

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESTUDIO DE PERTINENCIA DEL PROGRAMA DE
ENFERMERÍA**

Equipo Responsable:

**DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO
LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO**

Callao, Perú

2021

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	OBJETIVOS.....	3
3.	METODOLOGÍA.....	3
4.	ESTUDIO DE PERTINENCIA DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA	5
4.1	DEMANDAS DEL CONTEXTO SOCIOECONÓMICO DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA.....	6
4.2	PROPÓSITOS NACIONALES, REGIONALES, LOCALES, INSTITUCIONALES Y DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA	20
4.3.	DEMANDA OCUPACIONAL: ÁMBITOS DE DESEMPEÑO PROFESIONAL, LOCAL, REGIONAL, NACIONAL E INTERNACIONAL.	34
4.4	FUNDAMENTO, AVANCES Y TENDENCIAS MUNDIALES DE LA PROFESIÓN EN EL ÁMBITO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO.	50
4.5	COMPARATIVO (BENCHMARKING) ENTRE EL PERFIL DE EGRESO ACTUAL DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA Y LOS PERFILES DE EGRESO DE PROGRAMAS SIMILARES DE OTRAS UNIVERSIDADES PERUANAS Y EXTRANJERAS (AMERICANAS Y EUROPEAS).	70
4.6	EXPECTATIVAS DE LOS GRUPOS DE INTERÉS RELACIONADAS A LAS COMPETENCIAS DEL PERFIL DE EGRESO Y DEL SERVICIO EDUCATIVO EN GENERAL. (DOCENTES, INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS)	77
5.	CONCLUSIONES	81
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
7.	ANEXOS.....	86
	MATRIZ DE PERTINENCIA DEL PERFIL DE EGRESO	87

1. INTRODUCCIÓN

El Perú presenta una diversidad geográfica, desarrollo económico - social desigual y una pluriculturalidad con prácticas tradicionales muy diversas. Los cambiantes escenarios que se han ido desarrollando en las últimas décadas, han influenciado en lo económico, político, cultural y ambiental producto de este vertiginoso avance tecnológico, de las comunicaciones; el aumento de la conectividad nacional e internacional, de los índices demográficos, las transiciones epidemiológicas, entre otros, han influido en la salud de la población¹ modificando sus necesidades y demandas nuevas hacia las profesiones, las cuales deben adaptarse a estos cambios, incluso anticiparse a ellos². El cuidado, esencia de la disciplina de enfermería, constituye “un verdadero reto” en un mundo globalizado³; en este sentido, las instituciones de educación superior (Universidades) deben adaptar sus planes curriculares para poder hacer frente a los nuevos cambios que se están presentando.

La educación universitaria tiene como centro el ser humano, con identidad individual y social, con potencialidades y competencias que deben ser desarrolladas de manera integral. Por ello, hay que optar por una concepción de currículo integral por competencias, que no solo considera las experiencias educativas en aula, sino también extra-aula, y valore la importancia del trabajo autónomo de los estudiantes. Por lo antes mencionado los profesionales en enfermería deben formarse de manera integral, como personas en todas sus potencialidades y, como

¹ McMichael, A. (2013). *Globalization, Climate Change and Human Health*. The New England Journal of Medicine. Sitio web: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra1109341>

² Behn V, Jara P, Nájera RM. (2002) *Innovaciones en la formación del licenciado en enfermería en Latinoamérica, al inicio del siglo XXI*. Invest. educ. enferm. XX(2): 48-56.. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105217997004.pdf>

³ Malvárez S. (2007) *El reto de cuidar en un mundo globalizado*. Texto y Contexto Enfermagem. 16(3):520 -530. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416319>

profesionales, en las capacidades propias de su profesión para desenvolverse exitosamente en las funciones laborales que le tocará desempeñar en la sociedad.

Es por ello que la formación en enfermería es una actividad intencional que, a través del currículo se plasma la concepción de educación, es así que la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao promueve ese cambio en la persona y del profesional que se quiere formar, en razón de los factores determinantes y condicionales y del encargo social que reciben.

La educación universitaria en enfermería se concibe como un proceso de formación integral de profesionales, en las que destaca las dimensiones cognitivas, procedimental y socio – afectiva, lo cual le permite desempeñarse de manera competente, en los distintos escenarios y campos de ocupación de la profesión, sea dentro del ámbito nacional e internacional.

Asimismo, es importante el estudio de pertinencia para determinar la coherencia entre el objetivo educacional y las necesidades prevalentes en el ámbito de influencia del Programa Educativo de Enfermería, en los proyectos de desarrollo nacional, regional y local. Mediante el Estudio de Pertinencia se debe evidenciar que la propuesta educativa no solo formará profesionales en determinada área del conocimiento de enfermería, sino que también debe aportar al desarrollo de nuestro país y región Callao.

Finalmente, el estudio de pertinencia del programa de enfermería comprende, los objetivos del estudio, la metodología seguida en el presente estudio, las demandas del contexto socioeconómico, los propósitos nacionales, regionales, locales, institucionales, la demanda ocupacional, fundamentos, enfoques, paradigmas, avances y tendencias mundiales de la enfermería en el ámbito científico y tecnológico.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la pertinencia en base a necesidades y demandas hacia el programa educativo de Enfermería considerando el entorno internacional, nacional, local e institucional y partes interesadas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Analizar las demandas del contexto socioeconómico del programa de estudios de enfermería
- Analizar las políticas de estado y fines o propósitos educativos nacionales, regionales, locales, institucionales, relacionados a la profesión de enfermería.
- Analizar la demanda ocupacional y campos de actuación del objeto de estudio de la profesión a nivel internacional, nacional, regional y local.
- Identificar los fundamentos y tendencias mundiales de la profesión de enfermería en el ámbito científico y tecnológico a nivel internacional, regional, nacional y local.
- Analizar las oportunidades de mejora referente a perfiles de egreso de programas de enfermería similares de universidades nacionales e internacionales.
- Identificar las expectativas de los grupos de interés relacionados al programa de enfermería de la Universidad Nacional del Callao.

3. METODOLOGÍA

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados, se procedió a la Recolección de la Información que consistió en la búsqueda de fuentes de información, la revisión y análisis de los documentos emitidos por los ministerios de salud y educación, así como del colegio de enfermeras y de otras instituciones educativas de enfermería a

nivel nacional e internacional. Se llevaron a cabo las reuniones con los grupos de interés internos y externos para lo cual se aplicó un instrumento de valoración del perfil de egreso del programa de enfermería luego del cual se procedió al análisis y selección de la información más relevante.

Las consultas o reuniones nos permitieron elaborar el perfil profesional, para definir las competencias de egreso, considerando tanto las genéricas como las específicas que van a caracterizar a los profesionales licenciados de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional del Callao. Esto nos permitió establecer las principales líneas que se abordarán en el currículo, que deberían estar presentes de acuerdo con las tendencias en la praxis y disciplina de enfermería, las que permitieron definir como: proveedor de cuidados, investigación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, administración y gestión del cuidado.

Con todos los insumos antes mencionados se elaboró un perfil consensuado entre los distintos actores que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje y las competencias de egreso de un profesional enfermera/o que sea capaz de dar respuesta no sólo a un mundo laboral específico, como es el de Enfermería, sino también la de un profesional inserto en un mundo dinámico, cambiante, con sensibilidad social, claros principios éticos en el cual se centra el cuidado humano, teniendo como marco de referencia las competencias genéricas y específicas emanadas del proyecto Tuning de América Latina, las competencias definidas por el Ministerio de salud, Educación y el colegio de enfermeras del Perú.

4. ESTUDIO DE PERTINENCIA DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA

El sistema universitario está amparado en la siguiente base legal:

“La universidad es una comunidad académica orientada a la investigación y a la docencia, que brinda una formación humanista, científica y tecnológica con una clara conciencia de nuestro país como realidad multicultural. Adopta el concepto de educación como derecho fundamental y servicio público esencial. Está integrada por docentes, estudiantes y graduados. Participan en ella los representantes de los promotores, de acuerdo con ley”.⁴

“Las universidades se rigen por los siguientes principios **según numerales**: 5.1 Búsqueda y difusión de la verdad. 5.2 Calidad académica. 5.3 Autonomía. 5.4 Libertad de cátedra. 5.5 Espíritu crítico y de investigación. 5.6 Democracia institucional. 5.7 Meritocracia. 5.8 Pluralismo, tolerancia, diálogo intercultural e inclusión. 5.9 Pertinencia y compromiso con el desarrollo del país. 5.10 Afirmación de la vida y dignidad humana. 5.11 Mejoramiento continuo de la calidad académica. 5.12 Creatividad e innovación. 5.13 Internacionalización. 5.14 El interés superior del estudiante. 5.15 Pertinencia de la enseñanza e investigación con la realidad social. 5.16 Rechazo a toda forma de violencia, intolerancia y discriminación. 5.17 Ética pública y profesional”⁵.

“La universidad tiene los siguientes fines: 6.1 Preservar, acrecentar y transmitir de modo permanente la herencia científica, tecnológica, cultural y artística de la humanidad. 6.2 Formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo con las necesidades del país. 6.3 Proyectar a la comunidad sus acciones y servicios para promover su cambio y desarrollo. 6.4 Colaborar de modo eficaz en la afirmación de la democracia, el

⁴ Ley Universitaria 30220. Art. 3 p.6

⁵ Ley Universitaria 30220. Art. 5 p.6

estado de derecho y la inclusión social. 6.5 Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística. 6.6 Difundir el conocimiento universal en beneficio de la humanidad. 6.7 Afirmar y transmitir las diversas identidades culturales del país. 6.8 Promover el desarrollo humano y sostenible en el ámbito local, regional, nacional y mundial. 6.9 Servir a la comunidad y al desarrollo integral. 6.10 Formar personas libres en una sociedad libre”⁶.

“Son funciones de la universidad: 7.1 Formación profesional. 7.2 Investigación. 7.3 Extensión cultural y proyección social. 7.4 Educación continua. 7.5 Contribuir al desarrollo humano. 7.6 Las demás que le señala la Constitución Política del Perú, la ley, su estatuto y normas conexas”.⁷

4.1 Demandas del Contexto socioeconómico del programa de estudios de enfermería

LA POBLACIÓN EN EL MUNDO

En el año 2020, en la región de América, el Perú es el 7mo país más poblado, con 32 millones 626 mil habitantes. El primero en la región es Estados Unidos con más de 331 millones, seguido por el gigante de América del Sur, Brasil con 213 millones y México con 129 millones de habitantes.

⁶ Ley Universitaria 30220. Art. 6 p.7

⁷ Ley Universitaria 30220. Art. 7 p.7

CUADRO N° 1.2
PAÍSES DE AMÉRICA CON MAYOR POBLACIÓN, 2020
(Miles)

Puesto	País	Población
1	EE.UU.	331 003
2	Brazil	212 559
3	México	128 933
4	Colombia	50 883
5	Argentina	45 196
6	Canadá	37 742
7	Perú ^{1/}	32 626
8	Venezuela	28 436

^{1/} Instituto Nacional de Estadística e Informática-Boletín Especial N° 24.
Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs,
Population Division (2019). World Population Prospects 2019, Online
Edition. Rev. 1.

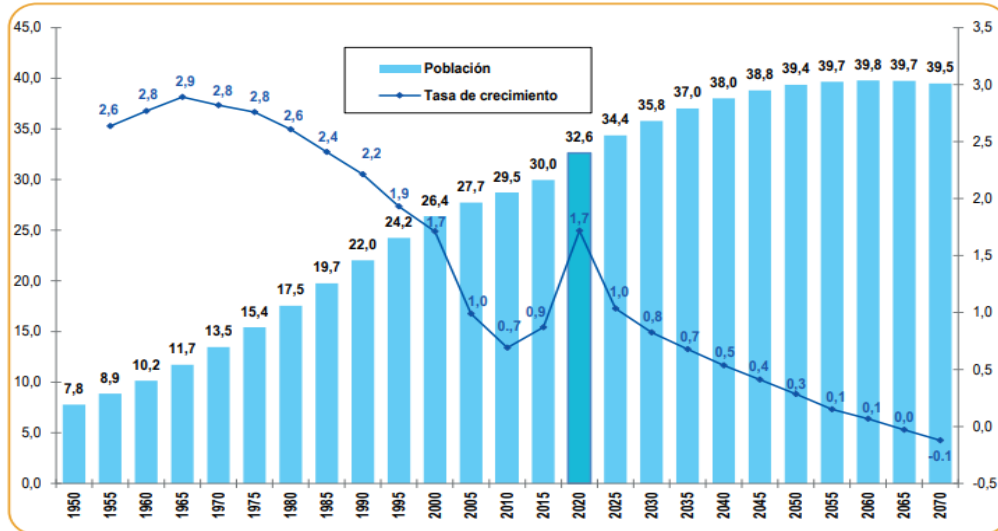
SITUACIÓN DEMOGRÁFICA ACTUAL DEL PERÚ

a) Población y Crecimiento

De acuerdo con las últimas estimaciones y proyecciones de población, el Perú al 30 de junio de año 2020 alcanza los 32 millones 625 mil 948 habitantes y se prevé que empiece a decrecer en aproximadamente 41 años (vea el Gráfico N° II.1). Del total de la población peruana, 16 millones 190 mil 895 corresponde a población masculina y 16 millones 435 mil 53 a población femenina, correspondiendo una relación de masculinidad de 99 hombres por cada 100 mujeres. En el año 1950 la población no pasaba de los ocho millones de habitantes. Asimismo, se estima que durante este año nacerán 567 mil 512 personas y fallecerán 192 mil 215, que equivale a un incremento natural (vegetativo) de 11,5 por cada mil habitantes. El saldo neto migratorio arroja una ganancia de 57 mil 446 personas, por lo que finalmente en

dicho año la población aumentará en 432 mil 743 personas, que representa una tasa de crecimiento total de 15 por cada mil personas.

GRÁFICO N° II.1
PERÚ: POBLACIÓN Y TASA DE CRECIMIENTO, 1950-2070



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, 1950-2070.

b) FECUNDIDAD Y MORTALIDAD

Según las proyecciones oficiales del Perú la tasa global de fecundidad (TGF) para el año 2020 se estima en 2,2 hijos/as por mujer. El nivel de reemplazo generacional (2,1) será alcanzado en el año 2023, es decir, el punto en el que cada mujer procreará, en promedio, una hija o hijo a lo largo de su vida reproductiva.

c) ESPERANZA DE VIDA Y MORTALIDAD INFANTIL

La esperanza de vida de la población peruana en las últimas tres décadas ha aumentado en cerca de 11 años, por lo que, de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad del año 2020, los peruanos y peruanas vivirán, en promedio, 76,9 años (74,1 años los hombres y 79,5 las mujeres). Este indicador se modifica en función de las condiciones predominantes de mortalidad, las cuales provocan aumentos o disminuciones en el riesgo de morir.

Uno de los factores más estrechamente relacionados con el aumento de la esperanza de vida es el descenso de la tasa de mortalidad infantil, la cual muestra para el año 2020 un valor de 12,6 defunciones de menores de un año de edad por cada mil nacidos vivos. La reducción anual de este indicador en buena parte se explica por intervenciones contra enfermedades que requieren atención de primer nivel; en el año 2020 no se observa disminución en este indicador, mientras que en el año 1980 fue de 87,9 defunciones por cada mil nacidos vivos. Sin embargo, se debe considerar que las muertes en el primer año se vienen concentrando en el primer mes de nacimiento (neonatos), que además también requiere atenciones con alta tecnología.

d) MIGRACIÓN INTERNACIONAL

Tanto en nuestro país como en América Latina y el Caribe, la emigración y la inmigración internacional han desempeñado —y continúan haciéndolo— un papel importante en relación con el tamaño, crecimiento y características sociales y económicas, efectos que se manifiestan de diferentes maneras a través de los años.

e) TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

Indicadores de la dinámica demográfica

Al igual que otras regiones en desarrollo, el Perú atraviesa un período de profundas transformaciones demográficas denominado transición demográfica. Se trata de un proceso relativamente largo que parte de una situación inicial con altas tasas de mortalidad y fecundidad y que finaliza con tasas mucho más bajas. La tasa de crecimiento poblacional es baja en ambas etapas, pero suele incrementarse en el transcurso del proceso como consecuencia del descenso de las tasas de mortalidad, para luego disminuir por efecto de la reducción de las tasas de fecundidad.

CUADRO N°2.2
PERÚ: INDICADORES DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA, 1950-2050

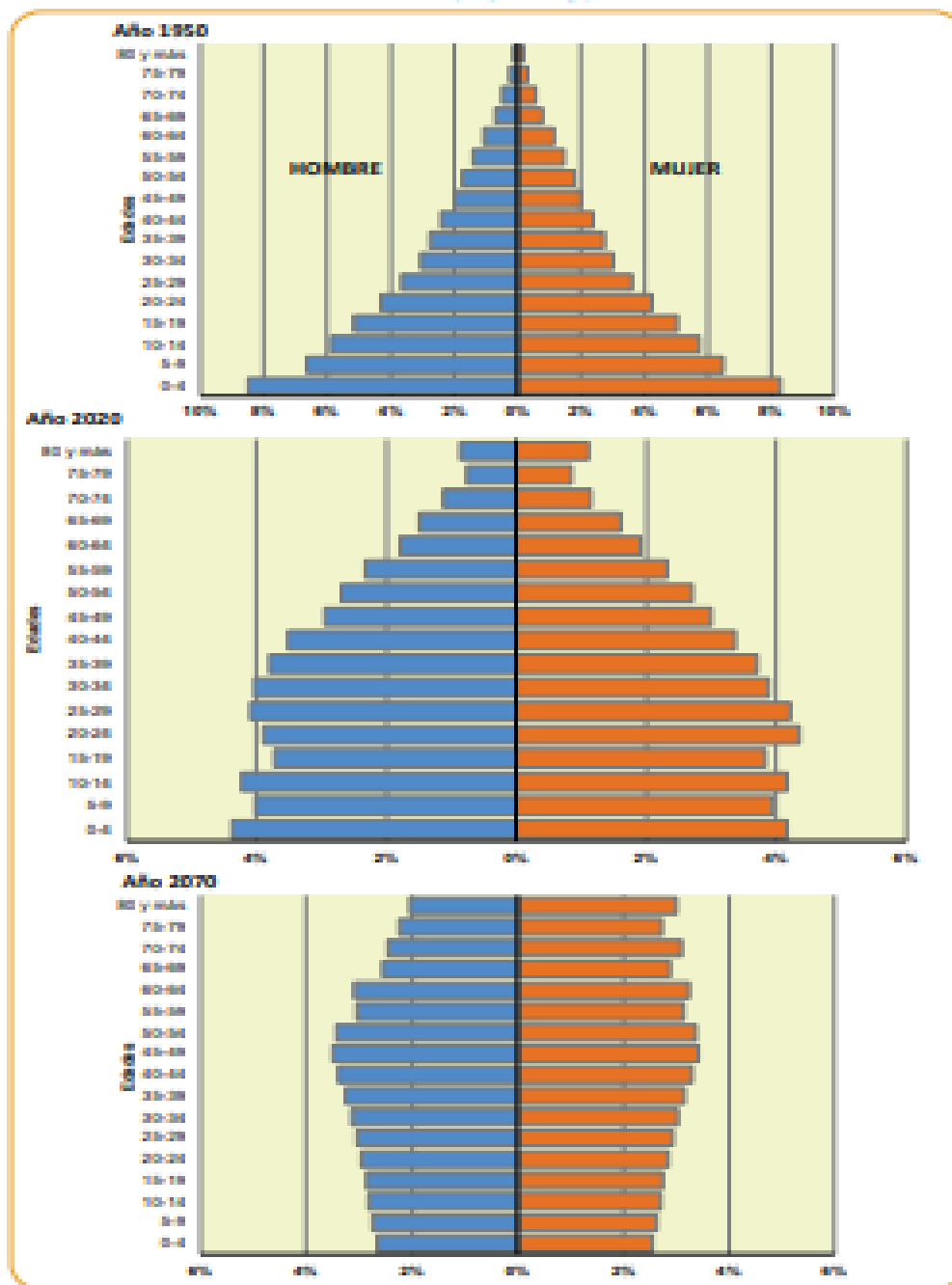
INDICADORES	1950-1955	1975-1980	2015-2020	2025-2030	2045-2050
Tasa global de fecundidad (hijos por mujer)	7,0	5,4	2,3	2,1	1,7
Esperanza de vida al nacer (años)	44,1	58,9	76,5	77,8	79,8
Tasa de mortalidad infantil (por mil nacimientos)	158,6	95	12,8	12,1	11,1
Tasa de crecimiento poblacional (por mil)	26,4	26,1	17,2	8,3	2,8
Estructura por edad (Porcentaje)	1950	1980	2020	2030	2050
Población (Miles)	7 777,4	17 531,9	32 625,9	35 792,1	39 363,4
0 a 14 años	41,5	42,4	24,9	22,9	17,6
15 a 59 años	55,0	54,0	66,1	65,6	64,0
60 años y más	3,5	3,6	9,0	11,5	18,3

Fuente: INEI - PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950 - 2070.

El crecimiento y cambio de la estructura de edades

Los cambios en el tamaño de la población según la edad y el sexo producen como resultado grandes transformaciones en la estructura de población por edades. En el Gráfico N° II.6 se muestran estas transformaciones a través de las pirámides de población estimadas en 1950, 2020 y lo que se esperaría para el año 2070.

GRÁFICO N° 8.6
 PERÚ: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO Y EDAD, 1950, 2020 Y 2070
 (En porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, 1950-2070.

Envejecimiento poblacional y bono demográfico

Las variaciones que se observan en la composición de la población por edad y sexo constituyen grandes desafíos desde el punto de vista social y económico. La relación de dependencia demográfica —el cociente entre la población de 0 a 14 años de edad y de 60 años y más (adultos mayores) en relación a la población potencialmente activa (de 15 a 59 años) - y los indicadores del envejecimiento demográfico resumen estas transformaciones.

La disminución de la relación de dependencia ha dado lugar al concepto de bono demográfico (oportunidad demográfica), situación favorable al desarrollo, en la que la carga potencial que soportan las personas en edades activas alcanza su nivel más bajo, es decir, cuando la población en edad de trabajar crece más rápidamente que la población dependiente.

Sin embargo, la vulnerabilidad de las poblaciones adolescentes y jóvenes en las actuales circunstancias por las que atraviesa el país en la pandemia por el COVID-19, pudieran ponerlos en riesgo al afectar sus oportunidades para transitar hacia la vida adulta, de la escuela al trabajo, el inicio de la maternidad/paternidad, etc.

En los inicios de la transición demográfica, la relación de dependencia era elevada debido al alto porcentaje de niños/as, (dependiente de la alta fecundidad) lo que planteaba enormes exigencias a los sistemas de salud, especialmente salud materna e infantil y de educación. En una segunda etapa, debido al descenso de la fecundidad, se produjo una disminución de la relación de dependencia a valores inferiores a 60 personas dependientes (menores de 15 años y mayores de 59 años) por cada 100 personas en edades activas (entre 15 y 59 años)

América Latina está envejeciendo paulatinamente, el Perú no escapa a este proceso, la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más aumentará progresivamente en las próximas décadas. En términos absolutos, entre 1950 y 2000, 1 millón 462 mil personas adultas mayores se sumaron a las más de 440 mil personas

que construían este grupo poblacional, y entre 2000 y 2020 el incremento correspondería a 2 millones 238 mil personas. Resultado de la dinámica poblacional, la proporción de personas adultas mayores será más del doble que la población estimada para el 2020, estimándose que para el año 2050 este grupo poblacional alcanzaría los 9 millones 504 mil personas. Se trata de una población que creció en esta última década a una tasa promedio anual de 4,9%, con un impulso mucho mayor que la que muestra la población total del país (1,3%).

Perfil sociodemográfico de los adultos mayores y migrantes de retorno. Grupos de población con mayor riesgo al impacto del Covid-19

La población del Perú y del mundo continúa consternada por las graves consecuencias del Covid-19 en la salud de las personas y la economía de los países. Noticias sobre los primeros casos de esta pandemia se conocieron a finales del año 2019 y, transcurridos seis meses del año 2020, la ciencia médica continúa en la búsqueda de medicamentos e intervenciones para prevenir antes y después de la exposición a la enfermedad, o riesgos asociados (p.e. obesidad, hipertensión arterial, etc.).

Características sociodemográficas de la población adulta mayor-PAM

Población adulta mayor y pobreza

La pobreza es una condición multidimensional que incrementaría los riesgos a enfermar y hasta morir a las personas mayores. En este contexto, con información disponible se abordará, cómo y a cuánta población adulta mayor afecta la pobreza monetaria y las carencias materiales en sus hogares.

Enfermedades crónicas y comorbilidades que afectan a los mayores

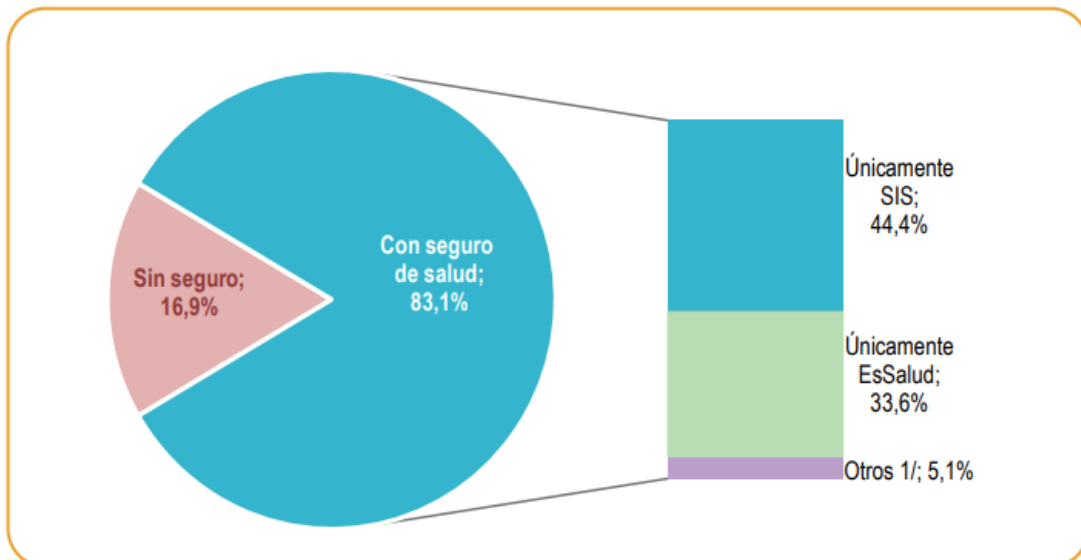
Uno de los agravantes de la situación de riesgo de las personas mayores, en el marco de la pandemia por el Covid-19, es el padecimiento de alguna enfermedad crónica. En este contexto, el envejecimiento en el país impone desafíos en los sistemas de salud

y previsionales. Información de la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO da cuenta que un gran porcentaje de adultos mayores padece de enfermedades incurables, es decir, de tipo crónico entre las que destacan: artritis, hipertensión, asma, diabetes, cáncer, TBC, entre otros.

Seguro de salud y afiliación a algún sistema previsional

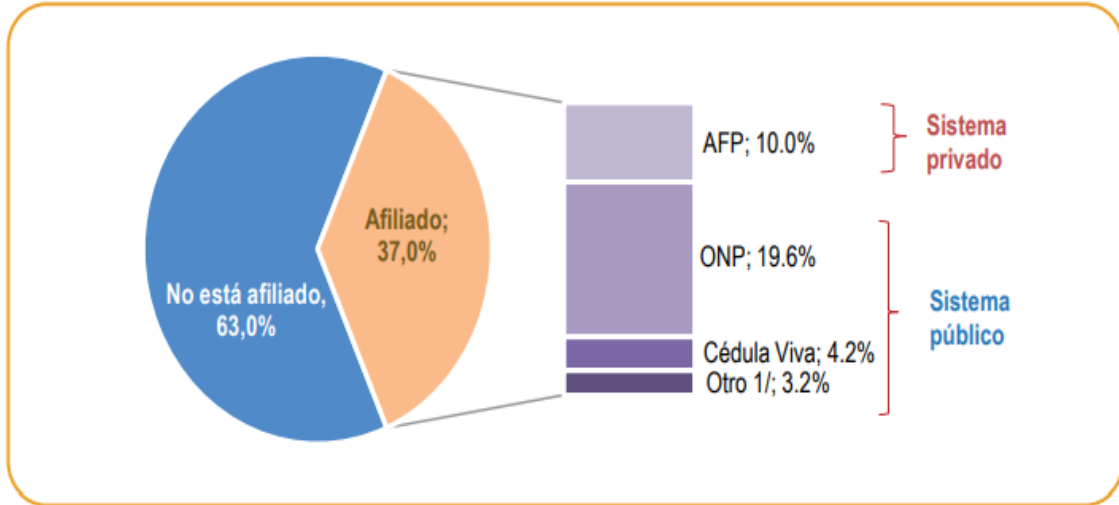
Coincidentemente, antes de que sea declarada la emergencia sanitaria por el Covid-19 en el país, el año 2020 fue denominado “Año de la universalización de la salud” según se justificó, en su momento, para revertir la situación de millones de peruanos que no tenían acceso a un seguro de salud. En efecto, la tenencia de un seguro de salud ya sea público o privado, puede disminuir los riesgos y optimizar el tratamiento de la salud preventiva, particularmente, de las personas de mayor edad.

GRÁFICO N° III.2
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR POR CONDICIÓN DE AFILIACIÓN A
ALGÚN TIPO DE SEGURO DE SALUD, 2019
(Porcentaje respecto al total de población adulta mayor)



1/ Comprende Seguro Privado de Salud, Seguro de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seguro Universitario, Seguro Escolar Privado y otro Sistema de Prestación de Salud.

GRÁFICO N° III.3
PERÚ: POBLACIÓN ADULTA MAYOR POR CONDICIÓN DE AFILIACIÓN A
ALGÚN SISTEMA DE PENSIÓN DE JUBILACIÓN, 2019
(Porcentaje respecto al total de población adulta mayor)



1/ Comprende Caja de Pensiones del Pescador/estibador, Caja de Pensiones Militar/Policial, etc.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares, 2019.

Del 37,0% de adultos mayores que reciben pensión de jubilación, la mayoría (27,0%) está adscrita a un sistema público. El 19,6% está afiliado a la Oficina de Normalización Previsional (ONP), el 4,2% a la llamada “cédula viva” que corresponde a los trabajadores del Estado pertenecientes a la Ley 20530. El restante 3,2% pertenece a una de las siguientes entidades Caja de Pensiones del Pescador o Estibador o Caja de Pensiones Militar, Policial, entre otros. En el sistema privado, régimen con la rectoría de la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP), se encuentra afiliado el 10,0% de adultos mayores.

El analfabetismo, síntesis de la brecha educativa de los adultos mayores

En el tema educativo, la condición de analfabetismo sintetiza la brecha que, especialmente, es más alta entre los adultos mayores que son mujeres y aquellos que viven en áreas definidas como rural, de cada 100 adultos mayores que viven en el área

rural 40 no saben leer ni escribir, el porcentaje se incrementa a 61,3% para el caso de las mujeres rurales.

La soledad y la pobreza constituyen problemas que agravan la situación de la salud física y mental de los adultos mayores. En el 14,0% de hogares de los distritos de Lima Metropolitana vive sola una persona adulta mayor, condición que la ubicaría en un grupo de alto riesgo y vulnerabilidad, lo que podría agudizarse, en edades más avanzadas en el marco de la pandemia del coronavirus que golpea a la población peruana y del mundo.

Migrantes de Retorno, Víctimas Sociales del COVID-19

¿Quiénes son los migrantes de retorno llamados también “caminantes”? Es la pregunta que se pretende responder a partir de las siguientes líneas. En el mes de abril de 2020, las calles de Lima fueron escenario de los primeros “caminantes”. Se trataba de los migrantes de la región Huancavelica, quienes manifestaban la necesidad urgente de retornar a su lugar de origen, al haber perdido sus trabajos por la cuarentena decretada para contener la propagación del coronavirus.

Este fenómeno se fue repitiendo con los connacionales provenientes de Piura, Cajamarca, Huánuco, Pucallpa, Apurímac, Cusco y más, quienes caminando en largas filas portaban sus frazadas y algunos utensilios, mostrando imágenes dramáticas. En la esperanza de recibir algún apoyo para su traslado, duermen en los parques soportando el frío y esperando el nuevo día para seguir caminando. La parálisis económica, efecto de la cuarentena, los dejó sin trabajo y literalmente en la calle, después de ser desalojados de las habitaciones donde vivían con sus familias, afirmaban muchos de los retornantes.

Pobreza monetaria

La pobreza monetaria afecta en 5,2 puntos porcentuales más a los migrantes recientes a Lima, si los comparamos con los residentes en este territorio, es decir 26,8% frente a 21,6%.

La situación en el empleo distingue dos categorías en el total de personas ocupadas, los trabajadores asalariados o dependientes y los trabajadores independientes, a través de este indicador se puede determinar qué proporción de la PEA ocupada trabaja por un sueldo o salario y qué proporción tiene su propia empresa, con o sin trabajadores, o trabaja como familiar no remunerado.

EVOLUCIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA

La economía peruana registró una tasa de crecimiento de 2,2% en el año 2019, mostrando una evolución positiva ininterrumpida por más de dos décadas. Sin embargo, este desempeño económico fue el más bajo de los últimos diez años. En los primeros cuatro meses del año 2020, la producción nacional mostró un resultado negativo al disminuir en 13,10%, al ser fuertemente afectado por los efectos de la pandemia del COVID-19 e impactado negativamente sobre el crecimiento económico y el desarrollo social. Se observó un desempeño negativo de la mayoría de los sectores productivos, principalmente de comercio, manufactura, construcción, minería e hidrocarburos, transporte, alojamiento y restaurantes y servicios prestados a empresas.

La pandemia del COVID-19 llega a Perú en un contexto social con alta desigualdad y vulnerabilidad, en el que se observa estancamiento en la reducción de la pobreza monetaria, precariedad en el empleo (73,6% empleos informales), grupos poblacionales que se encuentran en situación de vulnerabilidad ante la crisis socioeconómica, teniendo un impacto discriminado en diversos grupos de población y su capacidad de respuesta. La imposibilidad de trabajar desde el domicilio, las condiciones de hacinamiento y la falta de acceso a agua y saneamiento aumentan el

riesgo de infección de la población en situación de pobreza y vulnerabilidad. Asimismo, su riesgo de muerte es mayor por la mayor incidencia de condiciones preexistentes de salud como enfermedades pulmonares, cardiovasculares y diabetes y por carecer de acceso adecuado a la atención médica. Los diferentes impactos socioeconómicos son la pertenencia a distintos estratos sociales, el género, la etapa del ciclo de vida, la condición étnico-racial y el territorio, a lo que se suman otros factores como la condición de discapacidad o el estatus migratorio.

SITUACIÓN DEL MERCADO LABORAL

Condición de actividad de la población en edad de trabajar

Al año 2019, el país contaba con 25 millones 109 mil 400 personas que tenían edad para trabajar (PET), que vienen a constituir la oferta potencial de trabajo del país. El 47,9% son hombres y el 52,1% mujeres. La PET está conformada por 17 millones 970 mil 800 personas económicamente activas (PEA); de las cuales 17 millones 307 mil 300 tienen empleo y 663 mil 500 buscan empleo activamente. Por su parte, 7 millones 138 mil 600 personas conforman la población económicamente no activa (NO PEA), compuesta por estudiantes a tiempo completo, amas de casa, jubilados, enfermos, personas con discapacidad⁸.

Contexto Económico Panorama General de Perú

El país se ha visto gravemente afectado por la pandemia del COVID-19. Una cuarentena estricta y prolongada llevó a un descenso del PBI de 11.1 % en el 2020. El empleo cayó en promedio 20% entre abril y diciembre. En este contexto, el gobierno desarrolló un programa global de compensación económica y asistencia con el fin de proteger a la población vulnerable y apoyar a las empresas, el mismo que incluye transferencias en efectivo, postergación del pago de impuestos y

⁸INEI. Estado de la población peruana. [Internet]. 2020. [Citado 26 May 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf

garantías crediticias para el sector privado. Este programa habría movilizó recursos por un valor equivalente al 20% del PIB. A pesar de este esfuerzo, la desaceleración de la actividad económica y el desempleo habrían producido un incremento de alrededor de seis puntos porcentuales en la pobreza monetaria, empujando a casi dos millones de personas a esta condición, llevando la tasa de pobreza a alrededor de 27% en 2020.

El déficit público aumentó a 8,9 por ciento en 2020, desde el 1,6% del año previo. Los ingresos cayeron drásticamente debido a la fuerte contracción de la actividad económica. Además, el componente fiscal del paquete (gastos en salud, transferencias sociales, subsidios de nómina, entre otros), estimado en 7 por ciento del PIB, elevó los gastos. Con ello, la deuda pública cerró el año en 35 por ciento del PIB, por encima del límite legal del 30 por ciento.

Por el lado de las cuentas externas, se registró una abrupta caída de los volúmenes de exportación e importación. A pesar de ello, la cuenta corriente de la balanza de pagos mostró un signo positivo en 2020, debido a la mejora de los términos de intercambio, especialmente en la segunda mitad de año.

Considerando la profundidad de la recesión en el 2020, para el 2021 se espera un fuerte rebote, lo cual presupone una ejecución más rápida de la inversión pública y mejores condiciones internacionales a raíz de la implementación de una vacuna contra el COVID-19. En el plano doméstico, la prevalencia de algunas restricciones, la aversión al riesgo y la incertidumbre ralentizarían la recuperación del gasto privado. En este contexto, a pesar de un fuerte rebote, el PIB se mantendría por debajo del nivel pre-pandemia.

En adelante, se espera que la economía se estabilice a tasas cercanas a las registradas en el período anterior a la crisis. El desafío para la economía peruana radica en acelerar el crecimiento del PBI, promover una prosperidad compartida y brindar a sus ciudadanos protección contra los remezones, ya sea de índole

generalizada o individual. Para ello, será necesario potenciar la efectividad del Estado en la prestación de servicios públicos y en la calidad regulatoria, generar planes de protección, así como proveer una mejor infraestructura de conectividad y formular políticas para reducir las rigideces en los mercados de factores y productos.

Después de una expansión robusta en la década previa, la economía peruana ingresó a una fase de mayor lentitud entre 2014 y 2019, en un contexto externo menos propicio. En el 2020, la crisis del COVID-19 tendrá un impacto importante, aunque se espera una fuerte recuperación el siguiente año⁹.

4.2 Propósitos nacionales, regionales, locales, institucionales y del programa de estudios de enfermería

Para el estudio de pertinencia se tuvo que realizar una revisión exhaustiva de documentos que sirven de marco de referencia para formular un plan de estudios que responda a la demanda y que este articulada a las principales metas y objetivos mundiales, nacionales y locales que direccionen los procesos de construcción del perfil profesional y los contenidos del plan de estudios de la formación de enfermeros y enfermeras.

Objetivos del Desarrollo Sostenible¹⁰

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, también conocidos como Objetivos Mundiales, se adoptaron por todos los Estados Miembros en 2015 como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para 2030.

⁹BM. Perú Panorama general. [Internet]. Contexto. Última actualización: Abr 05, 2021. [Citado 20 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview>

¹⁰ PNUD. Objetivos del Desarrollo Sostenible. Programa de las naciones unidas para el desarrollo. <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

El desarrollo sostenible exige esfuerzos concentrados en construir un futuro inclusivo, sostenible y resiliente para las personas y el planeta.

Salud y bienestar

Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades.

Educación de calidad

Garantizar una educación de calidad inclusiva, equitativa y de calidad y promover las oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.

Igualdad de género

Alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas.

Política de Estado del Acuerdo nacional¹¹

Objetivo I: Democracia y Estado de derecho

- Fortalecimiento del régimen democrático y del Estado de derecho
- Afirmación de la identidad nacional
- Erradicación de la violencia y fortalecimiento del civismo y de la Seguridad ciudadana

Objetivo II: Equidad y Justicia Social

- Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación
- Acceso universal a una educación pública gratuita y de calidad, promoción y defensa de la cultura y del deporte
- Acceso universal a servicios de salud y a la seguridad social
- Promoción de la seguridad alimentaria y la nutrición

¹¹Acuerdo Nacional (2014). Política de Estado del Acuerdo Nacional. [www.acuerdonacional.pe /políticas-de-estado-del-acuerdo-nacional/](http://www.acuerdonacional.pe/políticas-de-estado-del-acuerdo-nacional/) – Castellano

- Fortalecimiento de la familia, promoción y protección de la niñez, la adolescencia y la juventud

Objetivo III: Competitividad del país

- Desarrollo sostenible y gestión ambiental
- Desarrollo de la ciencia y la tecnología

Objetivo IV: Estado eficiente, transparente y descentralizado

- Promoción de la ética, transparencia y erradicación de la corrupción, el lavado de dinero, la evasión tributaria y el contrabando en todas sus formas.
- Plena vigencia de la Constitución y los derechos humanos y acceso a la justicia e independencia judicial.
- Acceso a la información y libertad de expresión y libertad de prensa.
- Gestión del riesgo de desastres.
- Sociedad de la información y sociedad del conocimiento.

Visión del Perú al 2050¹²

Al 2050, somos un país democrático, respetuoso del Estado de derecho y de la institucionalidad, integrado al mundo y proyectado hacia un futuro que garantiza la defensa de la persona humana y de su dignidad en todo el territorio nacional. Estamos orgullosos de nuestra identidad, propia de la diversidad étnica, cultural y lingüística del país. Respetamos nuestra historia y patrimonio milenario y protegemos nuestra biodiversidad.

El Estado constitucional es unitario y descentralizado. Su accionar es ético, transparente, eficaz, eficiente, moderno y con enfoque intercultural. Juntos, hemos logrado un desarrollo inclusivo, en igualdad de oportunidades, competitivo y

¹² CEPLAN -ACUERDO NACIONAL (2019) *Visión del Perú al 2050*. www.ceplan.gob.pe

sostenible en todo el territorio nacional, que ha permitido erradicar la pobreza extrema y asegurar el fortalecimiento de la familia.

4.2.1. Visión Región Callao

Visión

La Región Callao es una ciudad moderna, con economía competitiva y sostenible, basado en el desarrollo industrial y pesquero, el comercio, los servicios y el turismo, en el marco de la globalización, con actividad marítima portuaria y aeroportuaria eficiente y dinámica, que coloca al Callao en el principal puerto de entrada de Sudamérica a la cuenca de Pacífico.

Sociedad inclusiva, que garantiza y fomenta las capacidades, los derechos y deberes de todas las personas en un estado descentralizado; una sociedad donde las autoridades promueven una gestión eficaz y concertada del desarrollo regional, con participación del gobierno regional, gobiernos locales, instituciones públicas y privadas, agentes económicos y las organizaciones de la sociedad civil, realizando intervenciones económicas productivas, competitivas y sostenibles en el tiempo, generando empleo digno, con instituciones fortalecidas que promuevan la democracia y garanticen la gobernabilidad, que es expresada en un mejor nivel de bienestar social, económica, igualdad de oportunidades, paz y justicia social.¹³

Proyecto Educativo Nacional PEN 2036¹⁴

Visión

¹³ Plan: Plan de Gobierno Región Callao 2019 – 2022.

<https://declara.jne.gob.pe/ASSETS/PLANGOBIERNO/FILEPLANGOBIERNO/291.pdf>

¹⁴ Consejo Nacional de educación. Proyecto Educativo Nacional PEN 2036. El Reto de la Ciudadanía Plena. Ministerio de educación. Julio 2020. Tomado de: <http://www.cne.gob.pe/uploads/publicaciones/2020/proyecto-educativo-nacional-al-2036.pdf>

Con un trabajo consensuado sobre la mirada futura de la educación y a la luz de lo manifestado por las peruanas y los peruanos en la consulta nacional, el PEN actualiza la visión, en los siguientes términos:

“Todas las personas en el Perú aprendemos, nos desarrollamos y prosperamos a lo largo de nuestras vidas, ejerciendo responsablemente nuestra libertad para construir proyectos personales y colectivos, conviviendo y dialogando intergeneracional e interculturalmente en una sociedad democrática, equitativa, igualitaria e inclusiva, que respeta y valora la diversidad en todas sus expresiones y asegura la sostenibilidad ambiental”.

Así mismo, esta visión se articula con los propósitos del proyecto educativo que comprende:

Vida Ciudadana: La educación peruana contribuye a que las personas convivamos de manera libre y justa en un Estado de derecho.

Inclusión y Equidad: La educación peruana propicia que las personas convivamos reconociendo, valorando e incluyendo nuestra diversidad, eliminando toda forma de discriminación, garantizando la igualdad de oportunidades de aprendizaje y desarrollo.

Bienestar Socioemocional: La educación nos habilita para conocernos y valorarnos entre nosotros mismos, autorregular nuestras emociones y comportamientos, establecer relaciones humanas sanas, identificar propósitos y sentido en lo que hacemos y lidiar con retos diversos, tanto para alcanzar nuestro desarrollo personal como para la convivencia. Asimismo, toma en cuenta que la cognición, el estado físico, la emoción y el desarrollo espiritual son aspectos indisolubles para desarrollar todo nuestro potencial individual y colectivo.

Productividad, Prosperidad Investigación y Sostenibilidad: La educación habilita a las personas a desempeñarnos productivamente y a desarrollar actividades alineadas con nuestras aspiraciones, que generan y aprovechan creativa, sostenible y responsablemente los recursos sociales, culturales, naturales y económicos. Con ello logramos el bienestar material tanto propio como colectivo. Asimismo, la educación favorece y se nutre de la investigación, innovación y desarrollo para potenciar las oportunidades de desarrollo y prosperidad nacional.

Visión de la Educación en el Callao

“Al año 2023 la Región Callao cuenta con una educación equitativa y de calidad, promotora de los derechos humanos, la ciencia, la tecnología, el arte y la cultura, la conciencia ambiental y ecológica, afianzada en valores y orientada a la formación de ciudadanas y ciudadanos respetuosos, proactivos, emprendedores e innovadores, así como a la construcción de una sociedad educadora, participativa, intercultural, inclusiva y saludable”.¹⁵

Sociedad educadora: Aquella sociedad en la que todos educan y todos aprenden. Se orienta al enriquecimiento y despliegue de las potencialidades y aprendizajes personales, sociales, ambientales y laborales para el ejercicio pleno de la ciudadanía y la promoción del desarrollo humano.

Sociedad participativa: Sociedad que promueve y habilita los mecanismos y condiciones para que todas las personas participen plenamente y con responsabilidad, según sus necesidades e intereses, en la vida política, social e institucional de la Región.

Sociedad intercultural: Sociedad que valora la diversidad cultural, entendiendo la diferencia como riqueza, como expresión de las diversas posibilidades que compartimos como seres humanos.

¹⁵ Proyecto Educativo Regional Callao 2010-2023 [PROYECTO EDUCATIVO REGIONAL CALLAO - PDF Descargar libre \(docplayer.es\)](#)

Sociedad inclusiva: Aquella sociedad que habilita a todas las personas, sin discriminación de cualquier índole o clase, para participar y contribuir plenamente en dicha sociedad, para que se sientan parte de ella y efectivamente valoradas y respetadas según su individualidad intrínseca como seres humanos.

Sociedad saludable: Sociedad que habilita y proporciona a todas las personas los medios necesarios para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, dotándolas de las habilidades y destrezas necesarias para identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y para cambiar o adaptarse al medio ambiente, con conocimiento y respeto del equilibrio ecológico.

En ese sentido, es una sociedad en la que todas las autoridades, instituciones, organizaciones, ciudadanas y ciudadanos trabajan unidos para la educación que planeamos para el Callao que anhelamos. Todos juntos por el cambio promover estilos de vida, comportamientos, actitudes y prácticas que garantizan el cuidado de la salud así como la creación y el establecimiento de entornos, ambientes y espacios físicos, psíquicos, sociales y culturales adecuados para proteger la salud y mejorar la calidad de vida de la población.

Situación Futura Deseada¹⁶

La situación futura deseada en el marco de la Política nacional multisectorial de salud al 2030, las personas y familias en cada región y provincia tienen acceso efectivo a servicios y cuidados integrales de salud, de calidad, oportunos y continuos a lo largo de su vida en el marco del aseguramiento universal en salud (AUS), a través de un sistema de salud articulado al alcance de todos y todas. Se consolida la articulación multisectorial e intergubernamental, con base territorial, sobre los determinantes sociales de la salud, mejorando las condiciones de vida para el mejor desarrollo de las potencialidades y el bienestar de las personas.

¹⁶ MINSA “Política nacional multisectorial de salud al 2030 “Perú, País Saludable”

Se ha extendido, progresivamente, la adopción de estilos de vida saludables que mejoran el autocuidado, los hábitos alimenticios, de higiene y de protección. Al año 2030, el 91% de la población realiza actividad física moderada y alta, y la asistencia periódica a controles y chequeos de salud se va convertido en una actividad habitual gracias a la educación en salud y el desarrollo de instrumentos legales y normas de estricto cumplimiento que facilitan la corresponsabilidad en la generación de una adecuada cultura en salud. La articulación de políticas y de enfoques transversales (de derechos, inclusión social o de atención a la diversidad, igualdad de género, interculturalidad, cuidado ambiental, orientación al bien común y búsqueda de la excelencia), a través de la educación básica y el acceso a servicios sociales y culturales, refuerzan en las personas y comunidades, conductas, hábitos y estilos de vida de convivencia respetuosa, solidaria y comprometida con el cuidado del ambiente y de la salud.

Al 2030 ha disminuido la población con enfermedades no transmisibles como diabetes e hipertensión arterial, reportándose un 3% de prevalencia de Diabetes Mellitus y 18 % de prevalencia de Hipertensión Arterial en personas mayores de 15 años, como resultado del aumento en el consumo de alimentos con las proteínas, minerales y vitaminas de una dieta alimenticia saludable.

Las personas, especialmente, niños, niñas y adolescentes desarrollan sus potenciales y evitan riesgos relacionados al consumo de alcohol, tabaco y sustancias adictivas, al generarse entornos favorables en las familias, escuelas y comunidades, disminuyendo la prevalencia del consumo de alcohol a menos de 8 %.

Por otra parte, al 2030, las personas acceden a servicios de salud con instalaciones de infraestructura mejorada y capacidad resolutive suficiente, gracias a que el sistema de salud está organizado en redes integradas de salud, con adecuada

dotación de equipamiento moderno, medicamentos e insumos médicos esenciales de calidad y personal altamente calificado.

La atención integral y de calidad de las personas y las intervenciones de salud pública están garantizados por lo que ha mejorado la satisfacción de la población respecto a los cuidados y la atención de salud recibida y el control de los riesgos a la salud.

Se ha logrado una mejora sustantiva de la calidad de vida de las familias que viven en ámbitos alejados y en zonas de poblaciones dispersas, porque pueden acceder a los servicios médicos a través de Telesalud, que se ha logrado empleando tecnologías de información y como soporte la red de telecomunicación digital que cubre la gran mayoría del territorio nacional.

La dotación de medicamentos e insumos esenciales para intervenciones de salud pública, médicas y quirúrgicas están garantizados para la atención integral y de calidad, por lo que ha mejorado la satisfacción de la población respecto a los cuidados y la atención de salud recibida.

Los programas de inversión social redujeron progresivamente las brechas de servicios básicos de agua, saneamiento, conectividad y rutas de comunicación, para mejorar las condiciones sanitarias de la población en todo el país. Productos de estas intervenciones sociales y de salud, articulados y enmarcados en el proceso de implementación de Políticas de Estado y esta Política, las enfermedades transmisibles también han logrado mejoras importantes. La tuberculosis, la Hepatitis B y la infección por VIH dejaron de ser un problema de salud pública, Las enfermedades transmitidas por vectores tales como el Dengue, Chikungunya y el Zika están, en gran medida, controladas gracias a acciones de prevención, control y vigilancia intergubernamentales e intersectoriales focalizadas a nivel subnacional, y la expansión de las intervenciones en materia de salud pública.

La magnitud de incremento de la tasa de mortalidad del cáncer disminuye, las condiciones y enfermedades propias de las personas mayores de 65 años son controladas y atendidas con el desarrollo de modelos de cuidados preventivos, paliativos y de atención oportuna, que incorporan a la propia persona, sus familiares y grupos sociales cercanos en las acciones de dichos modelos.

La sociedad ha interiorizado el enfoque de envejecimiento saludable y calidad de vida en todas las etapas de vida. Adicionalmente, las políticas e intervenciones intersectoriales fomentadas por el MINSA han sido efectivas para reducir considerablemente la tasa de mortalidad de pacientes hospitalizados por emergencias de salud y por los riesgos a la salud derivados de la exposición a productos químicos peligrosos o por contaminación y contaminantes ambientales, brindando servicios para facilitar la identificación de personas en riesgo o afectadas y proveyendo el tratamiento pertinente.

Visión para la salud en el Callao al año 2021.

“Población del Callao saludable, sustentada en una cultura de salud integral con énfasis preventivo promocional, políticas sanitarias trans- sectoriales con un sistema de salud funcionalmente articulado, líder y modelo nacional; en relación dinámica Estado, Sociedad civil y ciudadanía, con enfoque de derechos, responsabilidad y equidad social”.¹⁷

Política Nacional del Ambiente

El Objetivo de la Política Nacional del Ambiente es *mejorar la calidad de vida de las personas*, garantizando la existencia de ecosistemas saludables, viables y

¹⁷ Gobierno Regional del Callao- DIRESA CALLAO (2015) : *Plan Regional Concertado de Salud 2015-2021*
<http://www.hndac.gob.pe/images/pdf/ACUERDO%20REGIONAL%200010%20PLAN%20CONCERTADO%20REGIONAL%20CALLAO%202015-2021.pdf>

funcionales en el largo plazo; y el desarrollo sostenible del país, mediante la prevención, protección y recuperación del ambiente y sus componentes, la conservación y el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales, de una manera responsable y congruente con el respeto de los derechos fundamentales de la persona.

- Mejorar el comportamiento ambiental de la ciudadanía.
- Incrementar las prácticas ecoeficientes y sostenibles de las entidades públicas y privadas con un enfoque de economía circular.
- Mejorar la gestión de residuos sólidos.¹⁸

Perfil de Competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la Salud.¹⁹

El Ministerio de Salud, ha definido un número mínimo de competencias esenciales que el Sistema nacional de Salud demanda de los futuros profesionales. El MINSA en el marco de su rectoría sectorial establece el perfil de competencias del enfermero peruano compuesto por 13 competencias, de las cuales 09 son competencias técnicas y 04 son competencias conductuales.

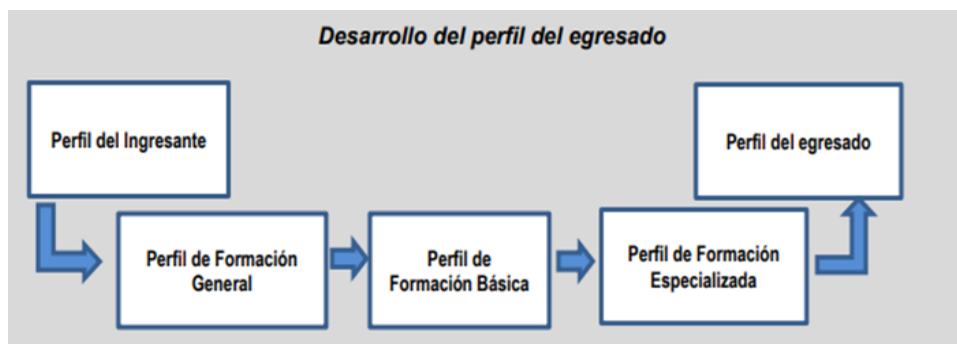
Desarrollo del perfil del egresado

Entendido el perfil profesional de competencias del egresado de manera diacrónica, de construcción constante deliberada por la institución educativa, sus profesores, puede construirse también perfiles intermedios por competencias, por áreas de formación, cuyo logro aseguran la concreción del perfil del egresado.²⁰

¹⁸ Ministerio del Ambiente. POLÍTICA NACIONAL DEL AMBIENTE. Decreto Supremo N° 012-2009-MINAM de 23 de mayo de 2009: <https://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2013/08/Pol%C3%ADtica-Nacional-del-Ambiente.pdf>

¹⁹ MINSA: Documento Técnico: Perfil de Competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la Salud. Primera fase: Médico (A) y Enfermero (A) Peruano (A). 25 de Nov 2020 <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1364189-960-2020-minsa>

²⁰ ASPEFEEN (2017) Diseño Básico del currículo de formación profesional en enfermería. Lima-Perú



Modelo Educativo Universidad Nacional Del Callao²¹

El modelo educativo de la UNAC fundamenta el proceso enseñanza aprendizaje que se aplica en todas las facultades, las cuales deben estructurar su plan de estudios articulando la propuesta que se alcanza en el presente documento. Para ello, parte de un análisis crítico sobre la prospectiva educativa siendo necesario ubicarnos en un escenario prospectivo, que tenga en cuenta aspiraciones sustanciales para el cambio

Prospectiva educativa para la UNAC

Sociedad educadora: La UNAC promueve una sociedad educadora, donde todos educan y todos aprenden, involucrándose para ello todos los actores y sectores de la sociedad chalaca.

Educación de Calidad: La UNAC brinda una educación de calidad, caracterizada por su pertinencia, eficacia y eficiencia, al desarrollar competencias que le permiten al ciudadano insertarse adecuadamente en el mundo familiar, social y laboral.

Identidad Cultural: La UNAC fortalece el sentido de pertenencia de los estudiantes a su cultura, afianzando así su civismo y compromiso con el patrimonio y desarrollo regional.

https://aspefeen.org.pe/aspefNew18/images/archivos/Diseno_Basico_Curriculo/Diseno_Basico_ASPEFEEN.pdf

²¹ UNAC. Modelo Educativo Universidad Nacional Del Callao 2016.

https://unac.edu.pe/images/documentos/institucion/modelo_educativo/modelo_educativo_2016.pdf

Conciencia Ambiental y Ecológica: La UNAC promueve la conservación y acercamiento al medio ambiente, con responsabilidad social, disminuyendo los índices de contaminación y destrucción ambiental.

Valores: La UNAC rige su accionar por valores compartidos y construidos socialmente, en un clima de responsabilidad, justicia, ética y solidaridad.

Proactividad, Emprendimiento e Innovación: Los estudiantes de la UNAC actúan con proactividad, emprendimiento e innovación, generando así el desarrollo del empleo, la tecnología y productividad en el marco de un desarrollo sostenido.

VISIÓN

La Visión tiene como función resaltar el objetivo estratégico fundamental de la acreditación; que requiere la necesidad de adaptarnos a los nuevos retos que plantea el entorno.

“Ser una universidad acreditada y con liderazgo a nivel nacional e internacional, con docentes altamente competitivos y calificados con infraestructura moderna, que se desarrolla en alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas”.

El modelo implementa las teorías educativas adoptadas, desarrolla los componentes transversales del proceso de enseñanza – aprendizaje, orienta las competencias genéricas y específicas, articula el diseño curricular, promueve la evaluación curricular, todo dentro de un proceso dinámico de retroalimentación de sus partes.

Teoría Constructivista

La capacidad de proyectarse creativamente y el trabajo en equipo serán condiciones de nuevos perfiles de selección y capacitación de personal. Desde este perfil la psicología cognoscitiva se abre paso proponiendo el desarrollo o potenciación de las capacidades y habilidades del sujeto al que se le denominará discente. Esta nueva corriente pone énfasis en la teoría del desarrollo de Piaget y en los sustentos teóricos de la teoría del conocimiento y el aprendizaje, así se trata de plantear un

hecho educativo desde la perspectiva del desarrollo tecnológico de las fuerzas productivas. Asume al sujeto individualmente, aplicando el conocimiento como una construcción de conceptos subjetivos, donde la característica esencial es el desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas para desarrollar la individualización del futuro ciudadano. Aquí el estudiante tiene que insertarse en el proceso del aprendizaje, y pasa a la posición de actor principal. Utiliza el trabajo en equipo como herramienta de aprendizaje, aplica la investigación para adquirir el conocimiento y expone sus descubrimientos y conclusiones.

Teoría Conectivista

El aprendizaje es un proceso de creación de redes; El aprendizaje gira en torno al propio aprendiz y el rol del profesor cambia significativamente (se convierte en tutor, curador y administrador de redes de aprendizaje); Los contenidos de las áreas del saber se alojan en gestores de aprendizaje ajustados a un periodo temporal. Un sistema de gestión de aprendizaje SGA; (en inglés, learning management system o LMS -Learning Content Management System-LCMS). La presentación de la información en red tiene estructura reticular, lo que nos lleva a enunciar algunos principios útiles para llevar a cabo una formación conectivista.

Plan Estratégico UNAC ²²

Objetivo Misionales

- Mejorar la calidad de la formación profesional de los estudiantes universitarios
- Fortalecer la investigación formativa, científica, humanística e innovación de la comunidad universitaria

²² UNAC. Plan estratégico Institucional 2020-2023. www.unac.edu.pe

- Promover la extensión y responsabilidad social en la comunidad universitaria.

Misión UNAC

Formar profesionales generando y promoviendo investigación científica, tecnológico y humanística, en los estudiantes universitarios con calidad competitividad y responsabilidad social para el desarrollo sostenible del país.

Plan Estratégico de la Facultad de Ciencias de la Salud ²³

Misión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional.

Visión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Ser una facultad líder en la formación de profesionales del cuidado de la vida y la salud a nivel regional, nacional e internacional.

4.3. Demanda ocupacional: Ámbitos de desempeño profesional, local, regional, nacional e internacional.

Según Arroyo Cordero, la enfermería hoy se sitúa en el crecimiento de la tecnología, envejecimiento de la población, entornos de trabajo complejos que requieren, que enfermería amplíe sus funciones y responsabilidades, la demanda de enfermeras por el mundo global, requiere mayores competencias (Arroyo, 2011).

²³ UNAC. Plan estratégico de la Facultad de Ciencias de la Salud 2020 – 2023. <https://fcs.unac.edu.pe>

En un análisis de las políticas educativas nacionales e internacionales y su impacto en los procesos de formación de recursos humanos en salud, realizado por Crocker en el año 2008 indicó que las posibilidades de empleo en enfermería se determinan por la capacidad estructural de crear empleos, en los últimos años se ha visto un crecimiento importante en la iniciativa privada, de acuerdo con intereses de grupos de poder transnacional y nacional, en detrimento del crecimiento en el sector público, cuyas políticas institucionales en salud es atender las necesidades planteadas por la población.

A pesar de ello, es importante situar la ambigüedad en la definición de las actividades de cada categoría de los catálogos de puestos de enfermería tanto del sector público como del privado (Crocker y cols, 2008)

Demandas de los empleadores profesionales en Enfermería.

Desde la perspectiva de los empleadores, los egresados de la carrera de enfermería exhiben dificultades y deficiencias para entrar al mundo laboral, relacionado con una mayor exigencia en las competencias de estos que respondan a las del campo laboral, demandan énfasis en la formación de las competencias clínico-asistenciales, y su involucramiento temprano en el manejo de tecnología biomédica que le permita diagnosticar y resolver cualquier problema no solo del área asistencial sino también administrativos, de investigación y docencia, utilizando la herramienta metodológica del proceso de enfermería.

Enfermería, gracias a una producción ascendente de conocimientos, ha evolucionado como disciplina, lo que le ha permitido estructurar un cuerpo de conocimientos propios sin cuya existencia el desarrollo disciplinar se vería estancado. Los puntos anteriores han sido reconocidos y promovidos en la estructura curricular de Enfermería en América Latina, formando profesionales con

el grado de Licenciado, los cuales presentan diversas competencias, como la de investigación, donde desarrollan el pensamiento crítico que les permite realizar juicios y tomar decisiones fundadas; competencias en el ámbito asistencial, que los facultan para dar cuidado integral al individuo, la familia y la comunidad, con un enfoque humanista; también se destaca la formación de competencias en el ámbito de la gestión, la administración, la educación y la ética.²⁴

En este siglo XXI, el enfermero ha desarrollado nuevos conocimientos, proporcionados por su formación, y ha de adquirir las habilidades necesarias para ejercer su labor dentro de los nuevos campos de actividad profesional, donde se han integrado ya las TIC, que se presentan como una gran oportunidad de desarrollo, porque se puede dar una atención y unos cuidados más personalizados al reducir el tiempo invertido en los procesos administrativos y también conseguir una mayor continuidad asistencial entre los niveles implicados en los cuidados. La tecnología aplicada al cuidado humano ofrece métodos y técnicas que fortalecen la práctica, por lo que su uso es necesario, pero por muy elemental que sea, se debe saber utilizar y comprender sus aplicaciones para que pase a formar parte del proceso de cuidado y haga la labor de Enfermería más eficiente. Este es el reto de la Enfermería en el siglo XXI²⁵

Tabla 1. Niveles de formación de enfermería en los países de América Latina

Países	Niveles de formación
Colombia, Chile, Ecuador, Panamá, Uruguay	Enfermero profesional Licenciado en enfermería Técnico nivel superior Auxiliar de enfermería
Bolivia, Argentina, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay, Perú, República Dominicana, Venezuela	Licenciado enfermería, Enfermeros, enfermero nivel técnico superior, enfermero nivel medio universitario, bachiller o diplomada en enfermería, enfermeras con grado de tecnóloga o técnica. Auxiliares de enfermería, auxiliar comunitario, técnico medio en enfermería

²⁴ Luengo Martínez CE, Sanhueza Alvarado O. *Formación del licenciado en Enfermería en América Latina*. Aquichan. 2016; 16(2): 240-255. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.2.11

²⁵ Arandojo M. Maria. *e-nfermería. Las nuevas tecnologías al servicio de la Enfermería del siglo XXI*. Tesis Doctoral Universidad Complutense de Madrid. 2018

Brasil, Cuba	Licenciado en enfermería, Enfermero técnico, enfermero básico, técnicos medios, Técnico en enfermería Auxiliar enfermería
Puerto Rico	Enfermera especialista, Enfermera generalista Enfermera asociada Enfermera practica licenciada en enfermería
México	Enfermera especialista Licenciada en enfermería Enfermera técnica especializada Enfermera técnica Enfermera profesional
Nicaragua	Enfermera con maestría Enfermera con licenciatura Enfermera especialista o con pos básico Enfermera profesional o general Enfermera básica o técnico medio Técnica quirúrgica Auxiliar de enfermería

Luengo Martínez CE, Sanhuesa Alvarado O. Formación del licenciado en Enfermería en América Latina. Aquichan. 2016; 16(2): 240-255. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.2.11

Tabla 2. Reglamentación u organismos regulatorios

Países	Reglamentos
Colombia, Chile, Ecuador, Panamá, Uruguay, República Dominicana, Venezuela, Bolivia, Argentina, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay, Perú, Brasil, Cuba, Puerto Rico, México y Nicaragua	Ley Educación Superior, Código Sanitario, Ministerio Salud, Ministerio Educación, Decretos Supremos, Junta Educación, Ministerio Educación y Cultura
Colombia	Asociación de Enfermeras
Colombia, Perú	Asociación Facultades o Escuelas Enfermería
Cuba, Paraguay, República Dominicana	Dirección Nacional General Enfermería
El Salvador	Dirección de Servicios de Enfermería
Costa Rica, Guatemala, Honduras Puerto Rico, Perú	Colegio de Enfermeras
México, Panamá	Comisión Permanente de Enfermería/ Comité Nacional Enfermería

Fuente: Luengo Martínez CE, Sanhuesa Alvarado O. Formación del licenciado en Enfermería en América Latina. Aquichan. 2016; 16(2): 240-255. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.2.11

Tabla 3. Duración de los estudios del licenciado

Países	Tiempo estudio
República Dominicana, Ecuador México, Paragua y Puerto Rico	4 años / 8 semestres
Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, Salvador, Nicaragua, Uruguay, Panamá	4 a 5 años / 8-10 semestres
Bolivia, Chile, Guatemala, Honduras, Perú, Venezuela, Costa Rica	5 años / 10 semestres

Tabla 4. Requisitos de egreso para licenciatura

Países	Requisitos de egreso
Uruguay, Venezuela, Nicaragua, República Dominicana, Costa Rica, Chile, El Salvador, Perú	Trabajo especial grado, tesis, trabajo investigación, memoria de grado y práctica universitaria supervisada, servicio comunitario, internado
Argentina, Brasil, Colombia, Guatemala, Panamá, Puerto Rico	Trabajo grado, tesis, trabajo final investigación, trabajo monográfico
Bolivia	Trabajo monográfico, trabajo investigación o internado profesional
Ecuador, Honduras, México, Paraguay	Servicio salud rural, práctica
Cuba	Examen estatal

Fuente: Luengo Martínez CE, Sanhueza Alvarado O. Formación del licenciado en Enfermería en América Latina. Aquichan. 2016; 16(2): 240-255. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.2.11

Se espera que una de cada seis enfermeras del mundo se jubile en los próximos 10 años, lo que plantea una escasez a mediano y largo plazo de estos profesionales, por tanto, la OMS explica que es necesario aumentar una media anual del 8% el número de graduados en el mundo. Ya que de no producirse este incremento y de continuar con las tendencias actuales, en 2030 habrá 36 millones de profesionales de la

enfermería, una cifra que supone un déficit previsto en función de las necesidades del mundo.

Según la Organización mundial de salud hay aproximadamente 28 millones de enfermeros en todo el mundo, lo que evidencia que el grupo profesional más numeroso en el sector salud, ya que representa aproximadamente el 56% de la fuerza laboral de salud total, estimado en 59% las profesiones de la salud. A nivel mundial, la fuerza laboral de enfermería es relativamente joven: el 38% de los profesionales tienen menos de 35 años, en comparación con el 17% de 55 años o más. Se estima que uno de cada seis profesionales de enfermería en el mundo se jubilará en los próximos 10 años.²⁶

El fortalecimiento de la salud y el bienestar de las poblaciones exige que el personal de enfermería y otros profesionales sanitarios aborden los determinantes sociales de la salud y, de esa forma, contribuyan a la consecución de los ODS. La prevención de enfermedades diarreicas mediante la promoción de la higiene de manos, la nutrición y el saneamiento representa un ámbito en el que las pruebas científicas recientes revelan la eficacia del personal de enfermería para hacer frente a los determinantes sociales de la salud. Los profesionales de enfermería pueden estar entre los primeros en afrontar los efectos del cambio climático, que incluirá esfuerzos orientados a fortalecer la resiliencia de las personas pobres y las vulnerables ante eventos relacionados con el clima, y reducir la mortalidad por enfermedades sensibles al clima, entre ellas las enfermedades diarreicas y las enfermedades endémicas (OMS, 2018)²⁷.

²⁶ Cassiani SHB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. *La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19* Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e64. doi: <https://doi.org/26633/RPSP.2020.64>

²⁷ OMS. *Funciones de la enfermería en los sistemas de salud del siglo XXI* En: Situación de la enfermería en el mundo 2020

Contribución del personal de enfermería al logro de las metas de los «tres mil millones»



Fuente: OMS. Funciones de la enfermería en los sistemas de salud del siglo XXI

La Universidad Nacional del Callao, es una universidad situada en el distrito de Bellavista, de la provincia constitucional del Callao, perteneciente a su vez a la Región Callao. Es una universidad pública, que obtuvo el Licenciamiento Institucional el pasado 23 de diciembre del 2019²⁸. Es la única universidad nacional en la Región Callao, reconocida por su excelencia educativa, y por ser la primera universidad del país que cuenta con una Facultad de Ciencias de la Salud certificada con ISO 9001:2015 y cumplimiento de requerimientos de ISO 21001:2018.

Cabe resaltar que, hasta el mes de mayo 2020, el programa académico de Enfermería tuvo vigente la Acreditación a la Calidad otorgada por SINEACE (Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa)²⁹.

²⁸ RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 171-2019-SUNEDU/CD, 23 de diciembre de 2019.

²⁹ Resolución N° 211-2017-SINEACE-CDAH-P, 17 de mayo de 2017.

La Región Callao cuenta con una población total de 1'067,815.00 habitantes, distribuidas en sus siete distritos: Callao, Bellavista, Carmen de la Legua, La Perla, La Punta, Ventanilla y Mi Perú.

Tabla 5. Población de la Región Callao. 2020

DISTRITOS	POBLACIÓN	AREA EN KM2	HAB/KM2
PROVINCIA DEL CALLAO	1,067,815	146.98	7265.0
CALLAO	453,121	45.65	9926.0
BELLAVISTA	83,401	4.56	18289.7
CARMEN DE LA LEGUA	46,555	2.12	21959.9
LA PERLA	68,103	2.75	24764.7
LA PUNTA	8,602	0.75	11469.3
VENTANILLA	405,532	71.05	5707.7
MI PERU	64,540	2.47	26129.6
ISLAS		17.63	0

NOTA: LA POBLACIÓN ESTIMADA DE EDADES SIMPLES Y GRUPOS DE EDAD DE DISTRITOS, CORRESPONDEN A CIFRAS REFERENCIALES HASTA OBTENER LAS CIFRAS DE LAS PROYECCIONES C

FUENTE: CENSO NACIONAL XI DE POBLACIÓN Y VI DE VIVIENDA 2017/- BOLETIN DEMOGRAFICO Nº 18, BOLETIN DEMOGRÁFICO Nº 37 Lima -2009

OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN - MINISTERIO DE SALUD

*LA PUNTA INCLUYE CHUCUITO

Fuente: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/estadistica/FILE0001912020.pdf>

Tabla 6 Población de la Región Callao. 2020

EIDADES PUNTUALES Y GRUPOS DE EDAD		TOTAL PROVINCIA CALLAO	DISTRITOS						
			CALLAO	BELLAVISTA	LA PERLA	LA PUNTA	CARMEN DE LA LEGUA-REYNOSO	VENTANILLA	MI PERU
TOTAL		1,129,854	483,121	83,401	68,103	8,602	46,555	405,532	64,540
EIDADES PUNTUALES Y GRUPOS DE EDAD	<1a	18,537	6,610	945	658	48	654	8,307	1,315
	1	18,497	6,538	952	704	59	669	8,262	1,313
	2	18,471	6,474	953	737	61	678	8,254	1,314
	3	18,469	6,436	956	756	63	684	8,260	1,314
	4	18,268	5,305	790	637	46	566	6,828	1,096
	5	18,644	5,419	814	658	55	579	7,006	1,113
	6	18,721	5,450	820	661	50	579	7,040	1,121
	7	18,813	5,477	826	662	53	580	7,087	1,128
	8	18,927	5,527	835	661	59	577	7,134	1,134
	9	14,912	5,196	791	606	57	537	6,659	1,066
	10	14,643	5,121	778	591	57	522	6,535	1,039
	11	14,779	5,202	784	586	59	520	6,581	1,047
	12	14,928	5,296	799	590	61	522	6,609	1,051
	13	15,092	5,415	822	609	61	528	6,607	1,050
	14	19,555	7,050	1,073	810	80	705	8,486	1,351
	15	12,810	4,599	706	544	57	443	5,315	846
	16	12,637	4,708	729	567	57	448	5,287	841
	17	12,760	4,816	741	587	61	457	5,261	837
	18	12,879	4,947	741	593	61	469	5,235	833
	19	20,555	8,042	1,166	937	97	765	8,235	1,313
	20-24	86,438	35,042	4,784	3,991	431	3,394	33,521	5,275
	25-29	86,681	35,822	4,917	4,384	401	3,481	32,676	5,200
	30-34	79,423	31,396	4,898	4,192	386	3,397	30,344	4,810
	35-39	83,617	31,727	5,930	4,684	407	3,593	32,135	5,141
	40-44	85,985	32,469	6,521	4,982	620	3,547	32,622	5,224
	45-49	78,483	32,041	6,195	4,797	596	2,970	27,508	4,378
	50-54	71,857	32,007	5,393	4,848	653	2,814	22,552	3,590
	55-59	60,864	29,007	5,143	4,672	620	2,594	16,250	2,578
	60-64	49,529	23,279	5,218	4,611	643	2,364	11,559	1,855
	65-69	43,495	19,711	5,183	4,393	670	2,194	9,775	1,569
	70-74	33,022	14,259	4,463	3,484	578	1,807	7,274	1,157
	75-79	22,839	9,709	3,231	2,598	544	1,254	4,750	753
80 y +	30,024	13,224	4,504	3,313	851	1,664	5,578	890	

Fuente: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/estadistica/FILE0001902020.pdf>

En cuanto a la distribución poblacional, la mayor concentración se encuentra en el grupo etario adulto joven, que va desde los 18 a 29 años, importante población que se encuentra dentro del público objetivo del programa académico de Enfermería.

Tabla 7. Enfermeros del Minsa y gobiernos regionales según departamento y género, Perú 2013 - 2018

Departamento / Género	Año											
	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Perú	22 666	100,0	25 803	100,0	25 956	100,0	27 922	100,0	29 181	100,0	33 713	100,0
Masculino	2 304	10,2	2 602	10,1	2 636	10,2	2 884	10,3	2 962	10,2	3 529	10,5
Femenino	20 362	89,8	23 201	89,9	23 320	89,8	25 038	89,7	26 219	89,8	30 184	89,5
Callao	602	100,0	689	100,0	671	100,0	664	100,0	777	100,0	890	100,0
Masculino	41	6,8	52	7,5	52	7,7	42	6,3	51	6,6	67	7,5
Femenino	561	93,2	637	92,5	619	92,3	622	93,7	726	93,4	823	92,5

Fuente: ORH – MINSA. 2018

En cuanto a recursos Humanos, Según el Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud Perú 2013 – 2018, a nivel país se cuenta con un total de 33,713 profesionales de enfermería en ejercicio profesional, a nivel de la Región Callao, esta cifra asciende a un total de 890. Cifras que están muy por debajo de la data que reporta el Colegio de Enfermeros del Perú.

Tabla 8 Enfermeros del Minsa y gobiernos regionales según departamento, régimen y condición laboral, Perú 2013 – 2018

Departamento / Régimen / Condición laboral	Año					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Perú	22 666	25 803	25 956	27 922	29 181	33 713
Régimen 276	13 564	14 284	15 368	18 374	20 353	24 392
Nombrado	10 325	10 635	11 974	14 753	16 685	20 120
Destacado	142	192	238	261	242	284
Contratado 276	808	957	911	714	840	1 171
SERUMS	2 289	2 500	2 245	2 552	2 586	2 577
Residente	0	0	0	0	0	7
Régimen 1057 (CAS)	8 767	11 089	10 047	8 830	7 887	7 809
Régimen 728	156	241	216	196	163	158
Servicio de terceros	82	189	325	522	777	1 354
No específica	97	0	0	0	1	0
Callao	602	689	671	664	777	890
Régimen 276	357	376	351	445	475	562
Nombrado	335	350	337	434	461	544
Destacado	11	12	7	7	5	5
Contratado 276	6	6	6	0	3	7
SERUMS	5	8	1	4	6	6
Régimen 1057 (CAS)	242	294	295	197	258	294
Servicio de terceros	3	19	25	22	44	34

Tabla 9. Enfermeros del Minsa y gobiernos regionales según departamento, tipo de sede y categoría de establecimiento de salud, Perú 2013 - 2018

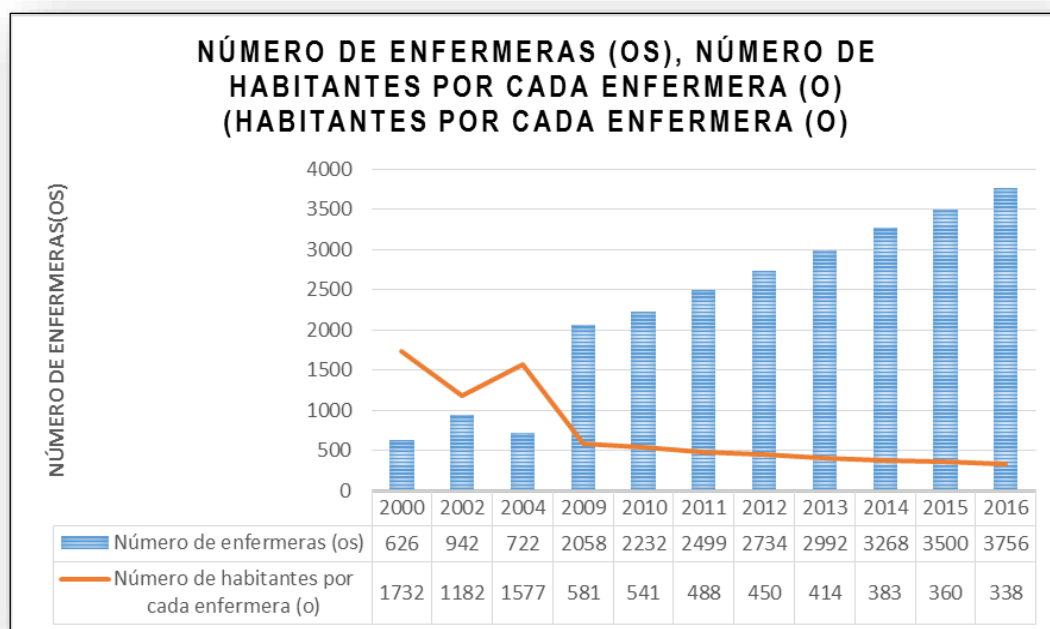
Departamento / Tipo de sede / Condición laboral	Año					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Perú	22 666	25 803	25 956	27 922	29 181	33 713
Asistencial	21 875	24 701	24 680	26 505	27 811	31 943
I-1	2 413	2 672	2 475	2 761	2 933	3 115
I-2	2 391	2 827	2 678	2 908	3 076	3 523
I-3	3 271	3 708	3 640	3 950	4 151	4 729
I-4	1 922	2 153	2 177	2 306	2 441	2 760
II-1	2 195	2 666	2 547	2 707	2 894	3 361
II-2	3 133	3 580	3 720	3 969	4 267	4 847
II-E	59	100	110	119	121	415
III-1	4 754	4 809	5 120	5 224	5 177	5 908
III-2	1 517	1 802	1 831	2 130	2 291	2 546
III-E	210	354	359	369	409	685
Sin categoría	10	30	23	62	51	54
Administrativo	791	1 102	1 276	1 417	1 370	1 770
MINSA	72	123	156	205	79	218
DIRESA / DISA / GERESA	348	470	499	523	554	645
DIRIS / RED	371	509	621	689	737	907
Callao	602	689	671	664	777	890
Asistencial	597	666	656	648	749	845
I-2	58	77	72	76	100	136
I-3	26	28	23	30	33	18
I-4	28	40	40	38	51	63
II-1	53	61	58	47	81	90
II-2	88	91	92	101	103	116
II-E	0	1	1	0	0	0
III-1	344	367	367	354	379	419
Sin categoría	0	1	3	3	2	3
Administrativo	5	23	15	15	28	45
DIRESA / DISA / GERESA	0	18	10	9	20	24
DIRIS / RED	5	5	5	6	8	21

En cuanto a la distribución de los profesionales de Enfermería, según campo ocupacional, en la Región Callao, se tiene un total de 845 laborando en la parte asistencial, principalmente en los niveles III-1, I-2 y II-2, y 45 que laboran en la parte administrativa.

Tabla 10 Enfermeros del Minsa y gobiernos regionales según departamento y nivel de atención, Perú 2013 - 2018

Departamento / Nivel de atención	Año					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Perú	21 875	24 701	24 680	26 505	27 811	31 943
Primer Nivel de Atención	9 997	11 360	10 970	11 925	12 601	14 127
Segundo Nivel de Atención	5 387	6 346	6 377	6 795	7 282	8 623
Tercer Nivel de Atención	6 481	6 965	7 310	7 723	7 877	9 139
Sin Categoría	10	30	23	62	51	54
Callao	597	666	656	649	749	845
Primer Nivel de Atención	112	145	135	144	184	217
Segundo Nivel de Atención	141	153	151	148	184	206
Tercer Nivel de Atención	344	367	367	354	379	419
Sin Categoría	0	1	3	3	2	3

En el Sistema de Información Regional para la Toma de decisiones, publicado por el INEI al 2016, se registra, para el departamento de Lambayeque, una relación de 338 habitantes por cada Enfermero(a), tal como se aprecia en el siguiente gráfico:



FUENTE: Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática - Colegio de Enfermeras del Perú.

Programas Licenciados por Departamento



Fuente:

<https://www.tuni.pe/> <https://www.sunedu.gob.pe/informacion-estadistica-universidades-licenciadas/>

La expansión de la oferta educativa en los últimos 20 años a nivel universitario ha incrementado la producción de este personal, lo cual, unido a la poca oferta de puestos de trabajo y a las insatisfactorias condiciones laborales, ha derivado en una mayor migración de estos recursos a otros países.

Según SUNEDU, En cuanto a la carrera de Enfermería, a nivel de Perú, al momento se cuentan 80 programas que son parte de Universidades con Licenciamiento Institucional, siendo Lima el departamento con mayor número de programas, y en caso de Callao, solo se reporta al de la Universidad Nacional del Callao.

La oferta educativa a nivel superior, específicamente en lo que respecta a la carrera de Enfermería, se puede afirmar que en la zona de influencia de la Universidad Nacional del Callao existen en la actualidad, 06 universidades, 02 públicas y 04 privadas, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

Tabla 11 Universidades cercanas a la Zona de Influencia del Programa de Enfermería de la UNAC

N°	UNIVERSIDAD	CIUDAD	TIPO DE GESTIÓN	POBLACION DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
01	Universidad César vallejo	Callao	Privada	2,100
02	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Lima	Pública	1,700
03	Universidad Nacional Federico Villarreal	Lima	Pública	1,060
04	Universidad Peruana del Norte	Lima	Privada	890
05	Universidad Tecnológica del Perú	Lima	Privada	1,050
06	Universidad Norbert Wiener	Lima	Privada	1,300

Fuente:

<https://www.tuni.pe/> y <https://www.sunedu.gob.pe/informacion-estadistica-universidades-licenciadas/>

En la actualidad la oferta de vacantes en las carreras profesionales debe responder a estudios de demanda social y mercado laboral. La búsqueda de la calidad educativa implica encontrar un equilibrio entre la oferta y la demanda que la sociedad hace de la profesión, evitando una serie de trastornos sociales como: desempleo, subvaloración, baja competitividad del profesional, principalmente en Enfermería.

Según el informe emitido por el observatorio de recursos humanos en el Perú, se ha identificado que aún existe una desarticulación entre la formación y trabajo en las carreras de salud, caracterizada por la masificación y disminución de la calidad de la formación y el desequilibrio entre oferta educativa y mercado laboral. Así mismo, el informe precisa que, aun no existe una planificación en la formación y el trabajo, lo que ha generado precarización del empleo en salud, afectación en el estatus de las

carreras de salud, salarios bajos y condiciones de trabajo precarias, favoreciendo la emigración de profesionales otros países¹.

Como ocurre en la mayoría de los países, la Enfermería en el Perú se ha constituido en una fuerza de trabajo importante. El personal de enfermería profesional se forma en cinco años únicamente en el sistema universitario. El personal ejerce en todos los niveles del sistema de servicios de salud, apreciándose mayor concentración de enfermeras en la capital y en las grandes ciudades. La dotación de personal es insuficiente y por ende las condiciones laborales insatisfactorias.

En el caso de la enfermería, el ideal planteado por la OPS es de 97.2 enfermeros por cada 10.000 habitantes. Sin embargo, en relación con la disponibilidad de enfermeras, se observa que el Perú tiene una de las más altas tasas de disponibilidad por habitante dentro de la región (7.6 enfermeras por 10,000 habitantes), tasa que es cuatro veces mayor que la de Paraguay y tres veces mayor que la de Argentina. Cabe mencionar que, en general, los países de América del Sur no experimentaron grandes cambios en la tasa de enfermeras en el período observado.

Frente a esta realidad descrita de las brechas existentes en la demanda social de profesionales de enfermería a nivel local, nacional e internacional, surge la necesidad de analizar el Mercado Ocupacional de Enfermería, el cual puede entenderse como el número de enfermeros titulados comparado con el número de plazas para enfermeros que se ofertan.

En los últimos años la oferta de empleo en el medio para profesionales de Enfermería se ha incrementado generándose alrededor de poco más de 800 plazas a nivel nacional. La perspectiva para los próximos 5 años es que exista una gran demanda de enfermeros debido a la brecha generada por la necesidad de recambio de personal, principalmente en enfermería.

La inequidad en la distribución de enfermeras en el país estima que exista la necesidad de requerir de alrededor de 3405 enfermeros para mejorar la distribución de estos profesionales en todos los estratos de pobreza.

Así mismo, a nivel nacional sigue existiendo un déficit de 15,000 enfermeros y a nivel internacional de 80,000, lo que generará en un futuro próximo la creación de cada vez más puestos de trabajo, auspiciado también por las grandes inversiones que se vienen realizando en el sector a nivel estatal y privado.

Existe una diversificación de puestos emergentes donde se puede desempeñar el profesional de enfermería: salud ocupacional, industria farmacéutica, cuidado domiciliario, consultoría y asesoría en salud, promoción de la salud, ONGs, etc.

Según la OMS, recomienda diez medidas fundamentales sobre las Direcciones futuras en las políticas para el personal de enfermería, en la cuarta indica lo siguiente: Los programas de formación teórica y práctica en la enfermería deben graduar a los profesionales que impulsan los progresos hacia la **atención primaria de salud** y la **cobertura sanitaria universal**. Entre las medidas necesarias cabe citar la inversión en el profesorado de enfermería, la disponibilidad de lugares para realizar prácticas clínicas y la accesibilidad de los programas ofrecidos para atraer a un estudiantado variado. La enfermería debería emerger como una opción profesional que hunde sus raíces en la ciencia, la tecnología, el trabajo en equipo y la equidad sanitaria. Los jefes de los servicios públicos de enfermería y otras partes interesadas nacionales pueden dirigir el diálogo nacional sobre los programas adecuados de incorporación a la profesión y de especialización para el personal de enfermería a fin de que haya una oferta adecuada que satisfaga la demanda de graduados en el sistema de salud. **Los planes de estudio deben estar armonizados con las prioridades del país en materia de salud**, así como con las **cuestiones mundiales emergentes**, a fin de preparar a los profesionales para que trabajen eficazmente en equipos

interprofesionales y aprovechar al máximo las competencias en tecnología sanitaria de los graduados.

4.4 Fundamento, avances y tendencias mundiales de la profesión en el ámbito científico y tecnológico.

Nuestro país es escenario de considerables cambios demográficos que han dado lugar a nuevas formas de asentarnos en nuestro territorio. El paso de un país principalmente rural a uno mayormente urbano fue lo dominante en la segunda mitad del siglo XX. En las últimas décadas, se ha dado paso a otro fenómeno: el desarrollo de un distinto urbanismo que convive, en amalgamas sorprendentes, con nuevas formas de ruralidad. Culturas convergentes, nuevas aspiraciones, formas variadas de imaginarnos el futuro y de ir hacia él: todo ello configura un Perú inédito que hace falta reconocer para detectar en él promesas de dinamismo, de creatividad, todavía no muy bien advertidas.³⁰

La revolución informática se ha acondicionado no sólo en el mundo productivo y financiero sino en parte de nuestro paisaje cotidiano por medio de la masificación del acceso a Internet y sus aplicaciones derivadas, a pesar de que la tasa de equipos informáticos por población es todavía baja. La globalización, por lo demás, tiene sus rigores y sus promesas, y es en esa doble dimensión que hay que considerar la paulatina incorporación de nuestro país a las formas más abarcadoras de la economía global.

La transformación nacional que vislumbramos contiene elementos muy numerosos y sobre todo plantea la consolidación del desarrollo humano. A partir de ahí hay que afirmar avances concretos, que sirvan a ese fin mayor, en las cuatro siguientes dimensiones: desarrollo económico y competitividad; bienestar y equidad; afirmación

³⁰ Consejo Nacional de Educación. (2006). Proyecto Educativo Nacional al 2021. Lima: USAID.

de la institucionalidad democrática; reforma del Estado e integración territorial, social y cultural del país.³¹

El desarrollo humano constituye, en rigor, el gran horizonte del país que deseamos construir; abarca y da sentido a las demás transformaciones necesarias. Su contenido es ético y está dirigido a hacer del Perú una sociedad en la cual nos podamos realizar como personas en un sentido integral. En esta noción están contemplados los ideales de justicia y equidad que resultan, a fin de cuentas, los principios que dan legitimidad a una comunidad. Entendemos el desarrollo humano como un «proceso de expansión de las capacidades y derechos de las personas, dentro de un marco de igualdad de oportunidades, en el cual todos pueden progresar en libertad» y en el cual cada uno debe avanzar al mismo tiempo que progresan todos³²

En primer lugar, esta concepción de desarrollo implica una comprensión de las personas como portadoras de necesidades y de potencialidades, metas y derechos que deben ser atendidos; no sólo en lo referido a la subsistencia y a la protección, sino conteniendo también las necesidades y capacidades de libertad, creatividad, afecto, identidad, trascendencia y sentido. Al mismo tiempo, cada peruano y cada peruana poseen facultades creativas e inventivas, aptitudes para el diálogo y la interacción con los demás.

En segundo lugar, el desarrollo implica construir un espacio para la igualdad en la diversidad: una sociedad que crece en un espacio integrador que acoge con iguales derechos y oportunidades y, al mismo tiempo, respeta las diferencias que nacen de nuestra cualidad de seres libres y autónomos, así como las diferencias colectivas, que surgen de nuestra condición de seres con historia, raíces culturales y tradiciones. En

³¹ Consejo Nacional de Educación. (2006). *Proyecto Educativo Nacional al 2021. La educación que queremos para el Perú*. Lima: USAID.

³² PNUD *Informe sobre Desarrollo Humano Perú 2005. Hagamos de la competitividad una oportunidad para todos*. Lima, 2005.

ese Perú del futuro, la unidad y la cohesión deben coexistir con la libertad individual y también con las particularidades culturales de las distintas colectividades humanas. Así, el desarrollo que merecemos consiste en erradicar la exclusión, la discriminación y la desigualdad de oportunidades fundadas en la condición socioeconómica, étnica, física, mental, de edad o de género, e implica luchar contra la subordinación excluyente que sufren las otras culturas y lenguas.

En tercer lugar, el desarrollo debe ser un proceso sostenible. La satisfacción de las necesidades de hoy no debe poner en riesgo poder cubrir las demandas de las próximas generaciones. Esa sostenibilidad exige el uso racional y respetuoso de los recursos naturales. El desarrollo reclama superar en el Perú la mentalidad social depredadora, que no conoce límites cuando se trata de satisfacer el deseo de rentabilidad o las simples necesidades de supervivencia. El desarrollo será sostenible también por la capacidad para mantener los logros de bienestar que los peruanos vayamos conquistando. Por ello, es preciso dotar a las personas de recursos y capacidades, de oportunidades de participación y de facultades para decidir. En suma, habilitarlas para gobernar sus existencias individuales y colectivas sin que ello atenúe el compromiso del Estado con el bienestar de todos, sin exclusiones.³³

Tendencias en la Educación superior

El sistema de educación superior latinoamericano ha evolucionado desde un escenario ocupado casi por completo por las grandes universidades públicas, hacia un sistema complejo, heterogéneo y segmentado socialmente, marcado además por la expansión de las instituciones no universitarias

En los últimos años las instituciones de educación superior han aumentado considerablemente el número de estudiantes, como respuesta a la masiva demanda

³³ Consejo Nacional de Educación. (2006). *Proyecto Educativo Nacional al 2021. La educación que queremos para el Perú*. Lima: USAID.

de estudios superiores. En algunos países se han implementado, además, políticas públicas orientadas a la ampliación de la oferta. Como resultado de ello, las universidades de la región han visto crecer un 40% su población estudiantil entre 2010 y 2018.

Una de las características históricas de la educación superior en América Latina durante la primera parte del siglo veinte ha sido la amplia preponderancia de las universidades públicas. Esto ha ido cambiando, hasta el punto de que, si bien las instituciones públicas siguen teniendo una participación mayoritaria sobre el total de la matrícula universitaria a nivel regional, las universidades privadas se han desarrollado ampliamente en las últimas décadas, de modo que hoy, la mitad de los países tienen a más del 50% de sus estudiantes asistiendo al sector privado llegando, en algunos países a superar el 70%, la distribución del total de graduados por campo de conocimiento muestra que se ha concentrado en administración de empresas y derecho (33%) y educación (16%), mientras que las carreras de ingeniería, industria y construcción así como las de salud y bienestar comparten valores cercanos al 14%.

De acuerdo con la distribución por niveles de formación, en 2018 el 77% de los graduados correspondió al nivel de licenciatura, el 12% al nivel de maestría y el 1% al doctorado. El 10% restante correspondió al de terciarios no universitarios. El crecimiento que tuvo la graduación en cada uno de estos niveles en el periodo 2010-2018 se ha mantenido constante, en particular el nivel de licenciatura y de maestría con un 56% y 32% cada uno. Sin embargo, vale la pena resaltar el aumento del nivel de doctorado, que en el mismo periodo fue de un 85%, lo que resulta comprensible dado su reducido número en términos comparativos.

Los datos regionales no son, obviamente, expresivos de la realidad de todos los países, ya que cada uno presenta características diferentes. Además, la importancia relativa que la política de un país asigna a la educación superior se expresa a través de la

relación con su producto bruto interno (PBI). En este aspecto, las realidades son muy disímiles, ya que, como se pone en evidencia, algunos países invierten una suma inferior al 1% del PBI y otros superan el 2%. El gradiente va desde el 0,41% de República Dominicana, hasta el 2,70% de Chile.³⁴

La enseñanza por medios virtuales es una herramienta con gran potencial para ampliar la cobertura de la educación superior en América Latina, en particular entre los estudiantes que acceden por primera vez a este nivel o para quienes viven en territorios en donde la oferta de educación no existe dado que, como se sabe, se concentra en las grandes áreas urbanas. La matrícula de estudiantes a distancia cursando un primer título de la educación superior se duplicó entre 2010 y 2018. En Argentina y Chile el fenómeno estaba en expansión, mientras que en Cuba la participación de la educación a distancia en la matrícula total se estaba reduciendo.

Todo esto, sin embargo, cambió con la pandemia. En muchos países la presencialidad se canceló durante muchos meses y en otros se redujo considerablemente. Este parate académico, que alcanzó todos los niveles educativos, fue reemplazado por una oferta de cursos virtuales de un alcance impensado hasta entonces, hasta el punto de que muchos dudan de que se vuelva a la situación anterior. Hay expertos que aseguran que la pandemia y su consecuencia en las medidas de cuarentena provocó, como efecto inesperado, una rápida y masiva adopción de nuevas tecnologías de comunicación, que adelantó varios años. Es evidente que no todas las instituciones tuvieron el mismo éxito en el despliegue de cursos virtuales, ni todos los estudiantes estaban suficientemente equipados, ni todos los docentes adecuadamente preparados para ofrecer cursos a través de la red. Sin embargo, es demasiado pronto para conocer la verdadera magnitud de este fenómeno, ni evaluar hasta qué punto será perdurable. La distribución de las estudiantes mujeres por campo de

³⁴ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, (UNESCO).(2020) *Investigación y vínculo con la sociedad en universidades de América Latina*.

conocimiento en 2018. Sigue persistiendo en la región una marcada tendencia en la presencia mayoritaria de mujeres en campos y disciplinas relacionadas con la educación, la salud, las ciencias sociales y las artes humanidades.³⁵

Expansión de la demanda y diversificación de la oferta. Esta expansión es, en parte, el resultado de la cobertura de la educación media, pero también consecuencia de políticas de reducción de la pobreza y del crecimiento de las clases medias, que ven en la educación superior un requisito indispensable para acceder a mejores oportunidades de empleo, obtener bienes durables y participar más activamente en el medio social y político. El tema va mucho más allá de su impacto cuantitativo –que lo tiene, por supuesto. No son solo más estudiantes– son otros estudiantes, distintos de la población tradicional de la educación superior que estaba compuesta por hombres, egresados de la educación media, de medios urbanos e interesados en una formación profesional de alto nivel. Hoy la educación superior debe dar respuesta a una multiplicidad de necesidades y demandas: formación técnica, profesional y académica; con dedicación completa o parcial, en jornada diurna o vespertina; de cursos cortos, de actualización o especialización, pero también de una formación completa y compleja para desempeñarse en diversas áreas del conocimiento; búsqueda de una formación académica, que conduce a estudios avanzados, o de una que privilegia un enfoque práctico, de especialización en distintos niveles para el medio laboral o productivo.³⁶

La gran tarea del momento para las instituciones de educación superior es asumir un verdadero y efectivo compromiso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible planteados por las Naciones Unidas en su Agenda 2030. Así lo reconoció en junio

³⁵ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, (UNESCO).(2020) *Investigación y vínculo con la sociedad en universidades de América Latina*

³⁶ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, (UNESCO).(2020) *Investigación y vínculo con la sociedad en universidades de América Latina*.

2018 la III Conferencia Regional de Educación Superior (CRES), que contó con una masiva participación de rectores, directivos, docente y estudiantes universitarios de muchos países, principalmente latinoamericanos y caribeños. La Declaración aprobada en este importante evento destacó “el papel estratégico de la educación superior en el desarrollo sostenible de América Latina y el Caribe”, específicamente “para el logro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible” en la región (CRES, 2018: 5).

Los objetivos de la Conferencia Regional de Educación Superior (CRES,2018) reflejaron un constante proceso de estudio y reflexión sobre la educación superior de América Latina y el Caribe. Así, la Conferencia de Córdoba tuvo como propósitos (a) contribuir con la consolidación de los sistemas de educación superior en la región y (b) generar espacios de investigación e innovación para el desarrollo humano, la convivencia democrática y la ciudadanía, sobre principios de tolerancia, solidaridad y compromiso social. De ella se derivan la Declaración de la CRES 2018 como un instrumento orientador de los lineamientos estratégicos del sector y el Plan de Acción, con su respectiva hoja de ruta.

La III Conferencia Regional de Educación Superior de América Latina y el Caribe refrenda los acuerdos alcanzados en las declaraciones de La Habana (Cuba) de 1996, de la Conferencia Mundial de Educación Superior de París (Francia) de 1998 y de Cartagena de Indias (Colombia) de 2008 y reafirma el postulado de la Educación Superior como un bien público social, un derecho humano y universal, y un deber del Estado. Estos principios se fundamentan en la convicción profunda de que el acceso, el uso y la democratización del conocimiento es un bien social, colectivo y estratégico, esencial para poder garantizar los derechos humanos básicos e imprescindibles para el buen vivir de nuestros pueblos, la construcción de una ciudadanía plena, la emancipación social y la integración solidaria.

Pensar que la educación, la ciencia, la tecnología y las artes resolverán los problemas acuciantes de la humanidad es importante pero no suficiente. Ellas deben ser así un medio para la libertad y la igualdad, garantizándolas sin distinción social, género, etnia, religión ni edad. El diálogo de saberes para ser universal ha de ser plural e igualitario, para posibilitar el diálogo de las culturas. Las diferencias económicas, tecnológicas y sociales entre el norte y el sur, y las brechas internas entre los Estados no han desaparecido, sino que han aumentado.

Es imperioso e indispensable que hoy nuestras instituciones de educación superior se comprometan activamente con la transformación social, cultural, política, artística, económica y tecnológica. Debemos educar a los dirigentes del mañana con conciencia social y con vocación de solidaridad. Forjemos comunidades de trabajo donde el anhelo de aprender y la construcción dialógica y crítica del saber entre docentes y estudiantes sea la norma. Construyamos ambientes democráticos de aprendizaje, donde se desenvuelvan las manifestaciones vitales de la personalidad y se expresen sin límites las creaciones artísticas, científicas y tecnológicas. La educación superior por construir debe ejercer su vocación cultural y ética con la más plena autonomía y libertad, contribuyendo a generar definiciones políticas y prácticas que influyan en los necesarios y anhelados cambios de nuestras comunidades.

Es difícil que los objetivos de la Agenda se puedan alcanzar si no hay una implicación activa del conjunto de la sociedad, incluidos gobiernos, sociedad civil organizada, sindicatos, empresas, universidades y centros de formación e investigación. A esta naturaleza integral de la Agenda es a la que se alude cuando se le atribuyen los rasgos de ser multinivel y multiactor. La agenda es comprensiva, por tanto, no solo por sus propósitos, sino también por el abanico de actores a los que convoca: la Universidad entre ellos.³⁷

³⁷ Alonso J. (2018) *Universidad: investigación e innovación al servicio de la agenda 2030*.

La universidad se debe volver, entonces, más productiva y eficiente e incrementar sus ratios de locación utilizada. En este aspecto se avizoran nuevas posibilidades alternativas de formación profesional, como la educación virtual y a distancia. Ser más eficientes y manejar la universidad en una atmósfera de austeridad serán también los retos para los tiempos que vienen.³⁸

Desde la perspectiva del influjo de la globalización, los efectos deben hacerse sentir en muchas dimensiones. Entre ellas, la adaptación de nuevos planes de estudio pensados en la aldea global, la exigencia de nuevas formas de enseñanza; así como los cambios de paradigmas del profesorado en cuanto al estándar del alumnado que deben formar: estudiantes que no necesariamente pertenecen a una sola cultura, hablan la misma lengua o tienen la misma edad. Se abre así una cada vez más fuerte tendencia que vincula la globalización a la diversidad cultural en el aula.

El valor de nuestra reflexión radica en lo que hay que hacer estratégicamente —y desde el presente— en términos de planificación:

La universidad dentro de dos décadas debe estar profundamente centrada en la investigación y generación de conocimiento, antes que en ser cantera de formación profesional para el mundo globalizado. Debe equilibrar, entonces, tres aspectos fundamentales: desarrollar investigación, insertarse al mercado competitivo y globalizado, y seguir formando profesionales.

La universidad dentro de las próximas décadas ha de proponer planes de estudios flexibles y adaptados a la globalización, que puedan ser de interés para

³⁸ Ruiz Marcos *El futuro de la educación [superior]. Una reflexión entre la doxa y la episteme* Educación Vol. XXII, N° 42, marzo 2013 / ISSN 1019-9403 p.15

alumnos de otros contextos. En sus reformas curriculares, debe incluir asignaturas de modalidades mixtas o virtuales, dictadas en lenguas diferentes y que prevea facilidades para grupos minoritarios o excluidos.

La universidad del futuro debe pasar del paradigma de «enseñar» al de «aprender» debido al contexto de incertidumbre en el que el mundo se desarrolla. No tiene sentido formar profesionales para un mundo determinista. Los conocimientos y habilidades que los profesores compartan con sus alumnos no necesariamente serán los que estos requieran al egresar y trabajar en el mercado laboral cinco o seis años después de su formación. Esto es también pasar del paradigma e-learning al e-teaching.

La universidad tendrá que proponer más ofertas de formación profesional, acorde con los nuevos tiempos. A la fecha, no se han propuesto ni la mitad de las carreras que para dentro de quince años serán ofrecidas. Los años traerán nuevos retos (o problemas) sociales, ambientales y tecnológicos que demandarán nuevas ofertas de conocimiento y competencias laborales.

La universidad del mañana debe ampliar su infraestructura (que no solo ha de ser física, sino también virtual) sin abdicar a sus principios rectores de calidad y responsabilidad social. Solo así será posible formar a las cada vez mayores masas de jóvenes que tocarán las puertas de las instituciones y esperan ser recibidos.

Hablar de diversidad cultural termina siendo un tema complejo. Sin embargo, muchos autores coinciden en que la preparación de la universidad para enfrentar — en todos los aspectos en cuanto le sea posible—tal realidad es una insoslayable

necesidad para la educación (superior) del futuro (Flynn y Vredevoogd, 2010; López Segreña, 2006; Munck y McConnell, 2009)³⁹.

En este contexto, la pertinencia de los métodos y contenidos educativos serán dependientes de un adecuado diálogo dentro del aspecto cultural. Acciones concretas como la formación y difusión digital de material a través de la red en más de una lengua, el uso de nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC) adaptadas a las características del alumnado, las propuestas de nuevos programas de formación superior vinculados al diálogo intercultural, la equidad de género o la resolución de conflictos deben ser aspectos continuamente revisados dentro de una planificación prospectiva y que muchas universidades en el mundo ya están considerando. Esta dimensión de interculturalidad termina, también, siendo parte del proceso de internacionalización de la educación superior que ha de traducirse en la «[...] integración de una visión internacional, intercultural y global en los propósitos, funciones misionales de la universidad y en la gestión de los programas de formación» (Arenas y Ramírez, 2010, junio, p. 5)⁴⁰.

La Internacionalización en la Educación Superior Universitaria.

La internacionalización es un proceso evolutivo que cambia de acuerdo con el contexto social actual y es, precisamente, la globalización, el factor contextual más importante que rige el proceso de internacionalización hoy día, ya que se caracteriza por la interdependencia entre las naciones y se manifiesta en las esferas culturales, políticas, económicas, sociales y de conocimiento. Así también, apunta dicha asociación, se encuentran la acelerada movilidad de personas, bienes y servicios, así como el uso de tecnologías de información y comunicación.

³⁹ Ruiz Marcos *El futuro de la educación [superior]. Una reflexión entre la doxa y la episteme* Educación Vol. XXII, N° 42, marzo 2013 / ISSN 1019-9403 p.17

⁴⁰ Ruiz Marcos *El futuro de la educación [superior]. Una reflexión entre la doxa y la episteme* Educación Vol. XXII, N° 42, marzo 2013 / ISSN 1019-9403 p.17

De acuerdo con la definición proporcionada por el Diccionario de la Real Academia Española, *internacional* es perteneciente o relativo a dos o más naciones, o perteneciente o relativo a países distintos del propio. Por lo tanto, la internacionalización puede aplicarse a distintas esferas: empresas, leyes, arte o educación, por citar algunos; en este caso, se enfocará en la internacionalización de la educación superior desde el trabajo en las aulas, pues “una mirada integradora de la internacionalización incluye otras estrategias que se pueden incorporar al currículo y que no implican necesariamente la movilidad entre países”.⁴¹

En tiempos de crecientes cambios tecnológicos y tendencias intensas de globalización, sería innatural no perseguir cambios en la educación superior. No obstante, la internacionalización en el quehacer universitario no es algo resultante de la realidad de nuestros días. Una de las primeras visiones de la educación internacional se da con el Premio Nobel de la Paz Rabindranath Tagore (1861-1941), para quien era justamente por medio de esta que se hacía posible desarrollar la mutua comprensión entre pueblos y culturas. Esta autora comenta que la internacionalización se da como un esfuerzo por crear competencias globales en respuesta a la diversidad y el multiculturalismo.

La internacionalización de la educación superior es el proceso de integrar una dimensión internacional e intercultural en la docencia, la investigación y el servicio de una institución, se requiere que sea un proceso dinámico y no actividades aisladas. (p. 2). Es decir, se emplea con el fin de mejorar todos los elementos que constituyen una universidad.

No obstante, vale tener presente que la globalización y la internacionalización se relacionan mas no quieren decir lo mismo ya que: *La internacionalización de la educación superior puede ser definida como un eje transversal de política institucional, desde el que se generan proyectos y estrategias cuya articulación programática y de gestión se dirige a contribuir con una mejor visualización de lo*

⁴¹ Universidad Politécnica Salesiana ALTERIDAD. Revista de Educación, vol. 13, núm. 2, pp. 239-250, 2018

que, en el presente, constituye el proyecto de desarrollo académico en la educación superior.

La internacionalización adquiere valor a partir de la globalización pero no van en líneas paralelas necesariamente, sino, más bien, la internacionalización funciona como un componente transversal dentro de la educación, con el fin de responder a las demandas de la sociedad globalizada de nuestros tiempos.

Sin duda, este proceso de internacionalización es conocido para las casas de enseñanza universitarias, existen diversas instancias en las Instituciones de Educación Superior (IES) que generan políticas en torno a la internacionalización en todas sus áreas sustantivas que permiten el desarrollo de convenios de cooperación, los que a su vez, promueven la formación de redes académicas.

Específicamente, en el ámbito de la docencia, esto contribuye al propósito de la universidad de formar profesionales con la capacidad de atender los cambios a los que están expuestos en el ámbito regional e internacional. Entonces, la internacionalización puede emplearse con el fin de mejorar los procesos didácticos, incluyendo así al ámbito educativo en las nuevas exigencias de la sociedad moderna. Son distintos los motivos que justifican la internacionalización para el mejoramiento en las IES. Entre estas razones destacan las políticas, económicas, académicas y las culturales y sociales. En cuanto a razones políticas, apuntan al rol del país en el mundo, “donde la educación superior desempeña un papel importante en el posicionamiento mundial del país”. Es desde esta perspectiva que las becas ofrecidas a estudiantes son consideradas como una “inversión política” ya que se invierte en su formación y mejoramiento académico, lo que a su vez enriquece la institución al regresar el estudiantado becado con un mayor conocimiento de otras culturas así como una mayor empatía hacia el país que les acogió. Esto, sin menospreciar el país de origen ni otorgar una posición de privilegio al país anfitrión sino más bien desarrollando una atmósfera de tolerancia entre distintas naciones y culturas.⁴²

⁴² Universidad Politécnica Salesiana ALTERIDAD. Revista de Educación, vol. 13, núm. 2, pp. 239-250, 2018

Tendencias en Salud y enfermería

Al respaldar y propugnar un enfoque de la salud que abarca todo el curso de la vida, las comunidades y la sociedad civil no son meras receptoras pasivas de los mensajes y los servicios de salud sino, más bien, actores cruciales en la transformación de sus entornos físicos y sociales. Más allá de un conjunto definido de intervenciones basadas en la evidencia (es decir, intervenciones dirigidas a una enfermedad o trastorno específico) que han aumentado la esperanza de vida, los servicios de salud deben instituirse y percibirse como actividades continuas e interrelacionadas a lo largo de todo el curso de la vida, en lugar de concebirse como una respuesta a exigencias episódicas. Al considerar a las personas y las poblaciones dentro de su contexto social, económico y político, las medidas de salud a lo largo de todo el curso de la vida adquieren continuidad y coherencia.

Además de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, un buen ejemplo de una estrategia en la que se adopta este enfoque del curso de la vida es la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030), que se basa en los principios fundacionales de sobrevivir (poner fin a la mortalidad prevenible), prosperar (lograr la salud y el bienestar) y transformar (ampliar los entornos propicios).

La OPS se proponen sólidos enfoques multidimensionales de la salud y el desarrollo al abordar los paradigmas mencionados con respecto a la salud, el desarrollo y el enfoque del curso de la vida, como se describe a continuación:

La innovación y el cambio. La Región de las Américas está experimentando cambios epidemiológicos tanto en el ámbito social como en el de la salud, y estos cambios exigen una adaptación constante. Considerando que la tasa general de mortalidad está disminuyendo, la población está envejeciendo y la fecundidad está en

descenso, la Región debe planificar con vistas al futuro teniendo en cuenta estos cambios. Se está observando una evolución de los métodos de control de las enfermedades y promoción de la salud, lo cual abre nuevas oportunidades para la innovación. Invertir en el futuro, mediante la investigación y el desarrollo tanto en el campo de las biociencias como en el campo de la gestión y las operaciones, es de fundamental importancia.

La atención primaria de salud desde una perspectiva comunitaria. En este siglo XXI, es necesario revisar el concepto y la definición de comunidad, para ir más allá de las distinciones geográficas tradicionales. Las comunidades tienen una función clave en la salud y su participación será cada vez más necesaria para reducir la presión a la que están sometidos los establecimientos de salud, especialmente cuando se trata de cuidar a personas con múltiples trastornos crónicos. La participación de las comunidades también es esencial para mejorar el proceso individual de toma de decisiones con respecto a la compleja interacción de los diferentes factores que repercuten sobre la salud. Se deben fortalecer las funciones de la atención primaria de salud, para lo cual es necesario hacer cambios fundamentales en el modelo de prestación de los servicios de salud. Para lograr la salud universal, debe fortalecerse el papel de las comunidades, a fin de evitar que las personas en situación de vulnerabilidad queden excluidas de los servicios. Un resultado de este tipo de deficiencias en los servicios es la falta de participación comunitaria real, lo que dificulta que las personas acepten los servicios primarios como el primer punto de contacto.⁴³

Un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud -OMS-, pone en evidencia una alarmante situación en el sector salud de casi todos los países: Falta

⁴³ OPS (2017) *Una visión prospectiva a la salud*. www.paho.org Salud de las Américas.

de inversión en personal de enfermería. La OMS también afirmó que este personal es la columna vertebral de cualquier sistema de salud, ya que son la gran mayoría del personal que compone un centro asistencial, así mismo, el informe expuesto reveló que el 90% del personal lo componen mujeres, lo que no se refleja después en los puestos directivos.

La OMS, representantes de 193 países y el Consejo Internacional de Enfermeras, quienes determinaron que para ayudar a la profesión se deben enfocar en tres áreas de interés:

- Invertir en la aceleración intensiva de la **educación** que sirva para atender las necesidades mundiales, cubrir la demanda nacional y responder a tecnologías que evolucionan constantemente y a modelos avanzados de atención socio sanitaria integrada
- Generar al menos seis millones de nuevos **empleos** en el sector para 2030, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, para compensar la escasez prevista
- Fortalecer el **liderazgo** de los profesionales de la enfermería para garantizar que sean influyentes en la formulación de normas del ámbito de la salud, en la adopción de decisiones, y contribuyan a la eficacia de los sistemas de atención socio sanitaria.

Enfermería con su saber y su talento contribuye con el conjunto de trabajadores de la salud a resolver los problemas de salud de la población y por ello se reconoce como "factor esencial de la atención de salud" (OPS-CEPAL-OIT, 2000: p7)⁴⁴.

En un mundo complejo y dirigido a cambios, los profesionales de enfermería se enfrentan a proponer o formular estrategias teórico-prácticas para comprender e intervenir en los problemas generales de salud, especialmente los problemas de

⁴⁴ OPS - CEPAL - OIT. (2000) *Observatorio de los Recursos Humanos de Salud. Quito: OPS/OMS.*

enfermería, lo que lleva a la necesidad de intervenciones efectivas en la sociedad para la promoción de la salud, prevención de enfermedades, rehabilitación y procesos de muerte, y atención brindada con ciencia y tecnología, especialmente de calidad humana. Los principios generales de las reformas sectoriales: equidad, calidad de la atención, eficiencia, sostenibilidad y participación social; no podrán alcanzarse sin el compromiso y participación del recurso humano y dentro de éste, el personal de enfermería tiene un papel protagónico por su cercanía y permanencia en la asistencia a las personas usuarias de los servicios de salud y con las vivencias individuales y colectivas de la gente frente a sus procesos vitales.

Para lograr transformaciones positivas en la profesión de Enfermería y respuestas pertinentes a las necesidades que demanda el cuidado de seres humanos en su vivencia de los procesos vitales, requerimos construir una visión a la vez universal y local de los problemas; cuestionar paradigmas tradicionales en los campos de la salud y de la enfermería; hacernos preguntas inteligentes para buscar soluciones en el terreno de lo sanitario, de la disciplina y de la profesión; fundamentar la búsqueda de respuestas a problemas complejos, en teorías construidas desde la inter y transdisciplinariedad; orientar las transformaciones apoyados en evidencias; la toma de decisiones respaldadas por el manejo de información válida y confiable y apoyarnos en metodologías tanto cuantitativas como cualitativas; tener presente que la práctica orientada sólo por la experiencia conduce al inmovilismo y nos mantiene en el pasado y que para enfrentar el presente y el futuro según Elizalde (2000) necesitamos hacer uso y estimular la creatividad que genera innovaciones; aceptar la coexistencia de lo diverso y superar el miedo a la diferencia, porque tal miedo conduce a homogeneizar la realidad como si toda diferencia fuera patológica⁴⁵.

⁴⁵ Elizalde, A. (2000) *Ecología, ética, epistemología y economía: Relaciones difíciles pero necesaria*. Santiago CEPAUR y Universidad Bolivariana.

Uno de los problemas que despierta gran interés entre los especialistas relacionados con la salud es la Bioética, disciplina que ha demostrado ser capaz de adentrarse en forma general y profunda en aspectos relativos a la conducta de las personas ante la naturaleza y la vida en general a la luz de los valores humanos.

La enfermería, como práctica social está guiada por valores éticos y morales. Su práctica profesional está regulada por códigos y estándares basados en la ética por lo cual, el cuidado de enfermería, entendido como arte y ciencia, no puede desarrollarse sin estos principios. En este sentido, la protección de los derechos de los pacientes y de su integridad y seguridad forma parte de las responsabilidades de Enfermería.

La globalización ha traído consigo una serie de vertiginosos cambios y crecientes transformaciones a nivel demográfico, epidemiológico, económico, social, cultural y ambiental. Estas transformaciones exigen grandes demandas y esfuerzos colectivos de los sistemas y profesionales de salud. Es por ello por lo que las carreras y facultades de Enfermería enfrentan importantes desafíos para la formación de enfermeras/os, encaminados a la búsqueda de nuevas e innovadoras rutas que permitan a esta profesión dar respuestas efectivas a las necesidades sanitarias cambiantes de las poblaciones.

El cuidado humano⁴⁶ : el humanismo se establece en la reflexión: la preocupación máxima del hombre debe ser el propio hombre y todo lo que significan sus intereses sus problemas y su posición en la vida, constituyéndose en el ideal por desarrollar en cada individuo lo que hay específicamente de humano.

⁴⁶ Paravic T. (2010) *Enfermería y globalización. Cienc. enferm. v.16 n.1 Concepción*
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100002>

En este paradigma, el ser humano fundamentalmente es bueno, es libre de elegir y es responsable de sí mismo. Cada persona es única y capaz de maximizar su potencial y debe ser vista en forma holística. La fe en nuestras potencialidades y en la de los demás permitirá nuestro propio desarrollo y crecimiento que incidirá en aquéllos que necesiten de nuestros cuidados.

Enfermería ha heredado de su proceso histórico una filosofía de responsabilidad para el cuidado de la vida humana derivada del humanismo que le da el sustento y el significado de su práctica, para lograr un nivel satisfactorio de desarrollo y de salud en el ser humano

El cuidado de enfermería es el cuidado de la salud del otro. Se sitúa en medio de la interacción de costumbres, creencias, valores y actitudes heredados del pasado, de una historia personal y particular, rodeados de símbolos. Este cuidado se hace posible cuando confluyen y se encuentran las personas que participan en la relación. Los valores están incorporados a la vida misma, conformando entre otros el concepto de cultura

El cuidado de enfermería debe también ser productivo, lo que significa humano y de calidad; lo que implica utilizar el conocimiento científico, y analizar con enfoque holístico de modo que la situación pueda articularse plenamente al contexto social, económico y legal, para tomar la mejor decisión sobre la actuación que se ofrecerá al cliente, paciente o usuario

Colliere expresa que cuidar o preocuparse por alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud-enfermedad estando presente, son acciones invisibles. Pero éstas requieren de muchas competencias ya que cuidar requiere de acciones pensadas y

reflexionadas, requieren de recursos intelectuales para tomar decisiones y de ciertas habilidades específicas.

El cuidado y la preocupación implica también responsabilidad, que significa dispuesto a responder y debe ser guiado por el conocimiento, y este conocimiento debe estar motivado por la preocupación de ver a la otra persona en sus propios términos.

Cuidado Integral de salud: Son las acciones e intervenciones personales, familiares y colectivas destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social que son realizadas. Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones bio psico sociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud.

Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre las determinantes sociales de la salud, bajo la Rectoría del Ministerio de Salud, abordando el marco socio económico político cultural, las determinantes estructurales y las determinantes intermedias, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y una sociedad saludables.⁴⁷

⁴⁷ MINSA “Política nacional multisectorial de salud al 2030 “Perú, País Saludable”

4.5 Comparativo (benchmarking) entre el perfil de egreso actual del programa de estudios de enfermería y los perfiles de egreso de programas similares de otras universidades Peruanas y extranjeras (Americanas y Europeas).

COMPETENCIAS ESPECIFICAS UNAC	COMP. UNIV 1 PAR PERUANO UNMSM	COM.UNIV 2 PRIV. PERUANO UP CAYETANO HEREDIA	COMP. UNIV 2 LATINOAMERICA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA HABANA	COMP. UNIV 2 EUROPA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BARCELONA	APORTES PARA EL PE DEL PROGRAMA
<p>Brinda cuidado humanizado integral e integrado a la persona, familia y comunidad por curso de vida para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; aplicando el Proceso de Enfermería y normas vigentes</p>	<p>Ciencias básicas Aplica los conocimientos técnico-científicos, tales como de anatomía, histología, fisiología, bioquímica, farmacología, microbiología y parasitología que sean pertinentes para resolver los problemas de la salud humana en el campo de la especialidad.</p> <p>Cuidado enfermero al adulto Cuidado enfermero al binomio madre-niño y adolescente</p>	<p>Atención inmediata Nivel de Promoción: El enfermero debe ser capaz, en el nivel de promoción de diagnosticar la situación de salud con el objeto de planificar, ejecutar y evaluar las acciones de promoción, mediante acciones de educación frente al individuo, familia y comunidad. Nivel de prevención: el enfermero es capaz de diagnosticar la situación del individuo, familia comunidad en relación con los factores de riesgo existentes en el medio ambiente natural y social. Nivel recuperativo: el enfermero es capaz de diagnosticar los cambios producidos por la enfermedad en los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales interviniendo en los cuidados de atención directa al individuo para atender y/o solucionar las necesidades de la salud. Nivel de rehabilitación: el enfermero será capaz de diagnosticar las limitaciones fisiológicas, psicológicas y sociales con intervenciones dirigidas a restablecer las capacidades pérdidas mediante actividades educativas y de seguimiento con la participación de la familia y comunidad.</p>	<p>Diagnosticar: Realizar el Diagnóstico de Enfermería aplicado a la persona, la familia y la comunidad teniendo en cuenta el contexto en que se desarrolla y su competencia profesional. Este diagnóstico se caracteriza por estar en correspondencia con las necesidades humanas y problemas de salud reales, de riesgo o potenciales. Contiene los aspectos que deben ser tratados de manera independiente por el profesional de enfermería. Implica la precisión de las respuestas individuales y colectivas a las manifestaciones del proceso salud-enfermedad y es consecuencia de la valoración como parte del método profesional.</p> <p>Tratar: Planificar y/o ejecutar cuidados de enfermería mediante acciones independientes e interdependientes, teniendo en cuenta los diagnósticos realizados, para la solución de las situaciones detectadas en tiempo de paz, guerra y en situaciones de desastres en relación con su competencia profesional.</p>	<p>Prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.</p> <p>Demuestra que comprende, sin prejuicios, a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional.</p>	<p>Desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.</p>

<p>Aplica el proceso administrativo para gestionar entidades de salud en los diferentes niveles de atención; de acuerdo con las normas vigentes con eficiencia y eficacia</p>	<p>Gestión de servicios Gestiona servicios en diferentes niveles de atención tanto en instituciones públicas y privadas basado en la teoría de administración de salud con un enfoque holístico, ético y participativo.</p>	<p>Realiza la gerencia y gestión de los servicios de salud para elevar la calidad y lograr el nivel de excelencia, de la atención de Enfermería coordinando con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales para favorecer las acciones de salud en una realidad social determinada.</p>	<p>Administrar: Aplicar el proceso administrativo en la práctica y gestión de enfermería y de salud en relación con su competencia profesional.</p>	<p>Planifica y presta cuidados enfermeros dirigidos a las personas o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud. Diseña sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas.</p>	<p>Aplicar el proceso administrativo en la práctica y gestión de enfermería y de salud</p>
<p>Aplica estrategias educativas innovadoras para la promoción de la salud y prevención de enfermedades por curso de vida, en los diferentes niveles de atención; considerando la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones, el enfoque de derechos, género, interculturalidad y territorialidad.</p>	<p>Salud Pública Interviene en equipos multidisciplinarios en la prevención, promoción de salud de la familia y comunidad, con énfasis en su especialidad con respeto a la normativa, con enfoque de derecho, género, interculturalidad y responsabilidad social.</p>	<p>Realiza acciones de educación para la salud personal, familiar y colectiva en los diferentes niveles de atención a fin de mantener, mejorar y disminuir los riesgos de enfermar o morir, para ello se realiza educación permanente individual, familiar y colectiva para mejorar la calidad de atención.</p>	<p>Educar: Desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de los recursos humanos de enfermería, personal afín y en actividades de educación para la salud a personas, familias, y comunidad.</p>	<p>Fomenta estilos de vida saludables, el auto cuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas. Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud.</p>	<p>Realiza acciones de educación para la salud personal, familiar y colectiva en los diferentes niveles de atención a fin de mantener, mejorar y disminuir los riesgos de enfermar o morir,</p>
<p>Realiza investigación científica e innovación para contribuir a la solución de problemas en el campo de la salud y el desarrollo sostenible; considerando las líneas de investigación</p>	<p>Cuidado enfermero al adulto* Gestiona el cuidado de enfermería al adulto. Adulto mayor y familia con afecciones médico-quirúrgicas de mayor prevalencia, identificando factores de riesgo, de disfuncionalidad basado en evidencias científicas,</p>	<p>Función contributiva sumamente importante en la atención directa, administración y educación, el enfermero será capaz de realizar trabajos científicos que permitan mejorar la calidad y extensión de la atención de Enfermería.</p>	<p>Investigar: Aplicar el método científico en la solución de los problemas científicos priorizados que se presenten en su práctica asistencial, docente y administrativa, en relación con su competencia profesional.</p>	<p>Utiliza la metodología científica en sus intervenciones. Plantea soluciones a los problemas de salud/enfermedad de las personas, familias y/o de la comunidad aplicando la relación terapéutica siguiendo el método científico del proceso enfermero.</p>	<p>Realiza investigación científica e innovación aplicadas al cuidado de enfermería a la persona sana y enferma, su familia y comunidad.</p>

<p>vigentes, respetando la propiedad intelectual y con responsabilidad social.</p>	<p>promoviendo estilos de vida saludables, en coherencia con las políticas y lineamientos de salud del país, aplicando el proceso de cuidado de enfermería con actitud ética, creativa y humana.</p> <p>Cuidado enfermero al binomio madre-niño y adolescente*</p> <p>Provee y gestiona el cuidado holístico de enfermería a la mujer, así como al recién nacido, niño, escolar, adolescente y familia sano y enfermo, contribuyendo al crecimiento y desarrollo óptimo; minimizando el riesgo y daños a la salud, con participación del grupo familiar y comunidad, considerando las patologías médico quirúrgicas de mediana complejidad, aplicando el proceso del cuidado de enfermería en el marco del modelo integral de salud, identificando factores de riesgo, basado en evidencias científicas, promoviendo estilos de vida saludables, con ética, creatividad y humana.</p>			<p>Demuestra que conoce el código ético y deontológico de la enfermería española, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.</p> <p>Basa las intervenciones enfermeras en la evidencia científica y en los medios disponibles.</p>	
--	--	--	--	--	--

CUADRO COMPARTATIVO CON INSTITUCIONES REPRESENTATIVAS PARA EL PROGRAMA

COMPETENCIAS UNAC	MINSA PERFIL DE COMPETENCIAS	DISEÑO CURRICULAR ASPEFEEN	CONCLUSIONES
Competencias conductuales			
<p>Ética y valores Demuestra valores éticos y morales durante el desarrollo de su quehacer para preservar la paz, el medio ambiente; considerando los códigos y normas aplicables y respetando la diversidad.</p>	<p>Ética y Profesionalismo Realizar el cuidado enfermero centrado en la persona, con calidad y calidez, sustentado en valores y principios éticos, respetando la dignidad de la persona, siendo ejemplo en su ejercicio profesional.</p>		<p>Ética y valores Demuestra valores éticos y morales durante el ejercicio profesional para preservar la vida respetando la dignidad de las personas, el medio ambiente y la diversidad cultural.</p>
<p>Comunicación Transmite información para difundir conocimientos de su campo profesional; a través de la comunicación oral y escrita, de manera clara, concreta, con ideas coherentes y lógicas, ejerciendo el derecho de libertad de pensamiento con responsabilidad.</p>	<p>Comunicación Establecer relaciones profesionales con la persona, familia y comunidad, considerando el enfoque de derecho, género y pertinencia cultural que conlleve a la satisfacción con el sistema de salud.</p>	<p>Comunicación eficaz Comunica ideas y mensajes estructurados, en forma escrita, oral y gestual, con uso adecuado de las reglas de transferencia de mensajes, considerando el contexto socio – histórico y cultura en que se realiza la comunicación.</p>	<p>Comunicación Se comunica e interactúa con la persona, familia y comunidad, considerando el enfoque de derecho, género e interculturalidad.</p>
<p>Trabaja en equipo Trabaja en equipo para el logro de los objetivos planificados; de manera colaborativa y cooperativa; respetando las ideas de los demás y asumiendo los acuerdos y compromisos.</p>	<p>Liderazgo influir y motivar a las personas con respeto y equidad para generar cambios que contribuyan al desarrollo de un sistema sanitario basado en la Atención Primaria de Salud.</p> <p>Trabajo en equipo Establecer relaciones de cooperación, compartiendo conocimientos y recursos</p>	<p>Liderazgo Influye y motiva a las personas con respeto y equidad para generar cambios para contribuir a la calidad de vida</p> <p>Lidera equipos de trabajo estableciendo relaciones de, compartiendo conocimientos y</p>	<p>Trabajo en equipo Trabaja en equipo para el logro de los objetivos planificados; de manera colaborativa y cooperativa; respetando las ideas de los demás y asumiendo los acuerdos y compromisos.</p>

	contribuyendo al logro de los objetivos institucionales.	recursos para contribuir al logro de los objetivos institucionales; de manera colaborativa y cooperativa	
Pensamiento crítico y toma de decisiones Toma decisiones y resuelve problemas para el logro de los objetivos institucionales; mediante un análisis reflexivo de situaciones diversos con sentido crítico y autocritico y con responsabilidad.			Pensamiento crítico y toma de decisiones Toma decisiones y resuelve problemas para el logro de los objetivos institucionales; mediante un análisis reflexivo de situaciones diversos con sentido crítico y autocritico y con responsabilidad.
		Identidad y responsabilidad social Desarrolla actividades de empoderamiento profesional y de protección del medio ambiente, con enfoque de desarrollo humano y sostenible.	
Competencias Técnicas El enfermero es competente cuando es capaz de:			
Brinda cuidado integral de enfermería a la persona, por curso de vida para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; aplicando el Proceso de Atención de Enfermería, con calidad humana y evidenciando los resultados mediante los indicadores pertinentes.	1. Realizar el cuidado integral e integrado de la persona por curso de vida y su familia aplicando los enfoques de derecho género, interculturalidad y humanista; a través del método científico durante el proceso de atención de enfermería (PAE).	Gestión del cuidado Realiza el cuidado de enfermería al ser humano, familia y comunidad en el proceso salud – enfermedad, según ciclo vital, aplicando el proceso de enfermería y las normas de salud vigentes.	Gestión del cuidado Brinda cuidado integral e integrado de enfermería al ser humano, familia y comunidad en el proceso salud – enfermedad, por curso de vida, aplicando el proceso de enfermería y las normas de salud vigentes.

	2. Realiza acciones para el autocuidado de la persona con secuelas de un daño físico, mental o social en su entorno familiar, que conlleve a mejorar su calidad de vida.		
	3. Brindar cuidados paliativos a la persona con enfermedades crónicas progresivas que generan dependencia y constituyen amenazas para la vida, a fin de lograr la máxima calidad de vida posible para el paciente y para el entorno familiar y cuidadores.		
	4. realizar intervenciones de enfermería para la prevención y control de riesgos y daños que afectan la salud individual y la salud pública, participando en intervenciones socio sanitarias en ámbitos poblacionales, ambientales y ocupacionales considerando el modelo de cuidado integral de salud.		
	5. Ejercer su profesión en concordancia con el sistema de salud del Perú y el modelo de cuidado integral de la salud, asumiendo un rol transformador y facilitador del acceso equitativo a los servicios de salud reconociendo la salud como derecho inalienable e inherente a todo ser humano.		
Aplica estrategias educativas en salud para promover la salud y prevenir las enfermedades en los diferentes niveles de atención; planificando, ejecutando y evaluando programas	6. Promover cambios en el comportamiento individual, colectivo y del entorno, para la generación de condiciones que conserven, mejoren la salud y fomenten el bienestar de la persona, familia y comunidad, considerando el modelo de cuidado integral de salud.	Docencia en salud Conduce procesos de formación de personas en el campo de la salud, aplicando los métodos y procedimientos pedagógicos.	Aplica estrategias educativas en salud para promover la salud y prevenir las enfermedades en los diferentes niveles de atención; planificando, ejecutando y evaluando programas preventivo-

preventivo- promocionales durante el curso de vida	7. Participar en la formación de estudiantes y en el fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en salud.		promocionales durante el curso de vida
Sustenta los resultados de una investigación científica para contribuir a la solución de problemas en el campo de la enfermería y al desarrollo sostenible; considerando las líneas de investigación vigentes, respetando la propiedad intelectual y de acuerdo con los procedimientos aplicables en la carrera.	8. Generar nuevo conocimiento, que contribuya en la solución de problemas sanitarios y en la toma de decisiones para el mejor desempeño del sistema de salud.	Investigación y solución de problemas Formula propuestas de soluciones a problemas de salud y enfermería a partir de la investigación científica, según líneas de investigación y el protocolo establecido.	Sustenta los resultados de una investigación científica para contribuir a la solución de problemas en el campo de la enfermería y al desarrollo sostenible; considerando las líneas de investigación vigentes, respetando la propiedad intelectual y de acuerdo con los procedimientos aplicables en la carrera.
	9. Aplicar la tecnología e innovación científicamente aplica fundada para mejorar los procesos los recursos de los servicios de salud		
Aplica las etapas del proceso administrativo para gestionar los servicios de salud en instituciones prestadoras de servicios de salud en los diferentes niveles de atención; de acuerdo con las normas vigentes con eficiencia y eficacia		Gestión de servicios, liderazgo y trabajo en equipo Gestiona los servicios de salud y otros relacionados, en los distintos niveles de atención, ejerciendo liderazgo y el trabajo en equipo.	Aplica las etapas del proceso administrativo para gestionar los servicios de salud en instituciones prestadoras de servicios de salud en los diferentes niveles de atención; de acuerdo con las normas vigentes con eficiencia y eficacia

4.6 Expectativas de los grupos de interés relacionadas a las competencias del perfil de egreso y del servicio educativo en general. (docentes, infraestructura y recursos)

Se ha realizado encuestas al grupo de interés. De acuerdo con las encuestas realizadas a los grupos de interés manifestaron lo siguiente:

ÁMBITO	FUENTE	HALLAZGO O INFORMACIÓN RELEVANTE RECOLECTADA QUE APORTE AL PERFIL	CONCLUSIONES
1. Jefe de Servicio	Hospital Daniel Alcides Carrión Callao	<p>Competencias Generales</p> <p>a) conocimientos básicos de la profesión.</p> <p>c) buena comunicación oral y escrita.</p> <p>Competencias Específicas</p> <p>b) debe ser capaz de proporcionar un cuidado integral al individuo familia y comunidad, con la aplicación del proceso de atención de enfermería</p> <p>d) tener la capacidad de organizar y planificar</p> <p>Requisitos/criterios para contrato</p> <p>La actitud de la persona, habilidad de comunicación, que tenga una estabilidad emocional, empatía, respeto y la aptitud. Y sobre todo conocimientos básicos de enfermería.</p>	El programa de enfermería debe contemplar en la formación profesional las competencias de comunicación, cuidado integral aplicando PAE, estabilidad emocional, empatía y respeto.
2. Jefe de Servicio	Hospital Daniel Alcides Carrión Callao	<p>Competencias generales</p> <p>a) desarrollo personal</p> <p>Competencias específicas</p> <p>b) gestión, Salud Pública, Responsabilidad social</p> <p>c) cuidado en las etapas de vida</p> <p>d) Competencias Investigativas</p> <p>e) Competencias para emprender Proyectos referidos a la conservación de la salud y el entorno de las personas</p> <p>Requisitos/criterios para contrato</p> <p>Que posea competencias profesionales evidenciados por títulos y certificados</p>	El programa de enfermería debe contemplar en la formación profesional las competencias de desarrollo personal, gestión, salud pública, Responsabilidad Social, cuidado humanizado, investigación, proyectos para la conservación de la salud y el entorno de las personas.

		Que posea Competencias personales como: Disposición para el trabajo colaborativo, estabilidad emocional, habilidades para la comunicación, empatía, Habilidades para la resolución de problemas, Resistencia física, capacidad de respuesta rápida, respeto y responsabilidad	Trabajo colaborativo, resolución de problemas, resistencia física, capacidad de respuesta rápida, respeto y responsabilidad.
3. Enfermero	Hospital Víctor Larco Herrera	<p>Competencias específicas</p> <p>a) Proporcionar cuidado integral al individuo, familia y comunidad, aplicando el proceso de cuidados de enfermería</p> <p>b) Investigar problemas inherentes a la enfermería.</p> <p>c) Realizar intervenciones educativas de acuerdo con las necesidades del individuo, familia y comunidad.</p> <p>Requisitos/criterios para contrato</p> <p>Nivel de conocimientos y habilidades sobre procedimientos de enfermería. Valores sólidos sobre la carrera de enfermería. Actitud y disposición de trabajar en equipo.</p>	El programa de enfermería debe contemplar en la formación profesional las competencias de cuidado integral, PAE, investigación, intervenciones educativas, valores y trabajo en equipo.
4. Enfermero	Hospital Víctor Larco Herrera	<p>Competencias específicas</p> <p>a) Realice cuidados de enfermería aplicando el proceso de cuidados de enfermería</p> <p>b) Conozca las bases para realizar Investigaciones y problemas inherentes a la enfermería.</p> <p>c) Habilidades específicas y generales de la rama en salud mental</p> <p>Requisitos/criterio para contrato</p> <p>Formación concluida satisfactoriamente y evidenciada Madurez para trabajar en equipo. Responsabilidad y compromiso. Habilidades gerenciales y de liderazgo</p>	El programa de enfermería debe contemplar en la formación profesional las competencias de cuidado individuo, familia y comunidad, PAE, investigar, salud mental, trabajo en equipo, responsabilidad y compromiso, habilidades gerenciales y de liderazgo.
5. Enfermero	Hospital Víctor Larco Herrera	<p>Competencias generales</p> <p>a) Conocimientos</p> <p>b) Análisis crítico</p> <p>c) Habilidades de comunicación-</p>	El programa de enfermería debe contemplar en la formación profesional

		<p>plataformas virtuales</p> <p>Liderazgo - Toma de decisiones</p> <p>Competencias específicas</p> <p>e) Investigación</p> <p>Requisitos/criterios para contrato</p> <p>Una licenciada que realice un trabajo productivo aplicando recursos, de manera que cumpla con los estándares de desempeño exigidos en los criterios y condiciones de ejecución del producto y satisfaga las necesidades y exigencias del paciente a través de la administración de cuidados de enfermería.</p>	<p>las competencias de análisis crítico, comunicación, uso de plataformas virtuales, liderazgo y toma de decisiones, administración de cuidados de enfermería.</p>
6. Enfermera	DISA LIMA SUR	<p>Competencias generales</p> <p>a) Trabajo en equipo, saber comunicarse y colaborar con sus miembros</p> <p>b) Habilidades para definir, identificar y solucionar problemas</p> <p>c) Aptitudes de autodesarrollo, autonomía y autoevaluación</p> <p>d) Compromiso social, político e institucional</p> <p>e) Pensamiento crítico y autocrítico.</p> <p>Competencias específicas</p> <p>g) Habilidades en gestión y liderazgo</p> <p>Requisitos/criterios para contrato</p> <p>Utilización de las tecnologías de información y comunicación.</p> <p>Capacidad de comunicación, y actualización permanente</p> <p>Requisitos establecidos en la universidad</p>	<p>El programa de enfermería debe contemplar en la formación profesional las competencias de trabajo en equipo, comunicación, solución de problemas, autodesarrollo, autonomía y autoevaluación, compromiso social, político e institucional, pensamiento crítico y autocrítico. Habilidades en gestión y liderazgo, manejo de TIC.</p>
7. Docente	Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann	<p>Competencias generales</p> <p>a) habilidades psicomotoras,</p> <p>b) habilidades cognitivas, emocionales</p> <p>c) formación generalista</p> <p>Competencias específicas</p> <p>d) Formación humanista</p> <p>e) Formación crítica y reflexiva, que le permita actuar de forma resolutiva</p>	<p>El programa de enfermería debe contemplar en la formación profesional las competencias de habilidades emocionales, humanista,</p>

		<p>f) Formación en cuidado integral y transdisciplinario.</p> <p>Requisitos/criterios para contrato</p> <p>Deben desarrollar competencias para la educación de la salud en el área asistencial, salud pública, administración, gestión docente e investigación, así como en promoción, prevención, rehabilitación y protección de la salud en los diversos niveles de atención desde una perspectiva bioética.</p>	<p>pensamiento crítico y reflexiva, resolución de problemas, cuidado integral y transdisciplinario.</p>
--	--	--	---

5. CONCLUSIONES

1. **El programa de enfermería** concibe la Educación Superior como un bien público social, un derecho humano y universal, y un deber del Estado. Estos principios se fundamentan en la convicción profunda de que el acceso, el uso y la democratización del conocimiento es un bien social, colectivo y estratégico, esencial para poder garantizar los derechos humanos básicos e imprescindibles para el buen vivir de nuestros pueblos, la construcción de una ciudadanía plena, la emancipación social y la integración solidaria.
2. **El programa de enfermería** debe asumir un compromiso activo con la transformación social, cultural, política, artística, económica y tecnológica. Debemos educar a los dirigentes del mañana con conciencia social y con vocación de hermandad.
3. **El programa de estudios de Enfermería** debe contemplar en la formación profesional la visión como país que busca alta calidad de vida e iguales oportunidades para desarrollar su máximo potencial como seres humanos con ética al servicio de la ciudadanía, así mismo, promover el acceso a servicios integrales de salud de calidad con una sociedad inclusiva, educación equitativa, construyendo una sociedad educadora, participativa, inclusiva y saludable.
4. **El programa de estudios de Enfermería** debe contemplar en la formación profesional las competencias de promover una vida saludable, la igualdad de género conducente a estilos de vida saludables promoviendo comportamiento ambiental en la ciudadanía con practica ecoeficientes y sostenibles, también debe centrar el proceso enseñanza aprendizaje con la teoría constructivista y conectivista para lograr una Sociedad Educadora, Educación de Calidad, Identidad Cultural, Conciencia Ambiental y Ecológica, Valores, Proactividad, Emprendimiento E Innovación.
5. **El programa de enfermería** debe Promover una educación equitativa y de calidad construyendo una sociedad educadora, participativa, inclusiva y saludable. Formar profesionales de enfermería con calidad promoviendo una vida saludable y la igualdad de género conducente a aportar el logro del desarrollo sostenible.
6. En el caso de la enfermería, el ideal planteado por la OPS es de 97.2 enfermeros por cada 10.000 habitantes. Sin embargo, en relación con la disponibilidad de enfermeras, se observa que el Perú tiene una de las más altas tasas de disponibilidad por habitante dentro de la región (7.6 enfermeras por 10,000 habitantes), tasa que es cuatro veces mayor que la de Paraguay y tres veces mayor que la de Argentina. Cabe mencionar que, en general, los países de América del Sur

no experimentaron grandes cambios en la tasa de enfermeras en el período observado.

7. **El programa de enfermería** considera que la oferta de vacantes en la carrera profesional debe responder a estudios de demanda social y mercado laboral. La búsqueda de la calidad educativa implica encontrar un equilibrio entre la oferta y la demanda que la sociedad hace de la profesión,
8. **El programa de enfermería** considera que a nivel país aún existe una desarticulación entre la formación y trabajo en las carreras de salud, caracterizada por la masificación y disminución de la calidad de la formación y el desequilibrio entre oferta educativa y mercado laboral. Así mismo, el informe precisa que, aun no existe una planificación en la formación y el trabajo, lo que ha generado precarización del empleo en salud, afectación en el estatus de las carreras de salud, salarios bajos y condiciones de trabajo precarias, favoreciendo la emigración de profesionales a otros países.
9. **El programa de enfermería** debe formar profesionales respondiendo a la demanda y alineado a los requerimientos del ente rector orientando el logro de competencias y capacidades para el cuidado integral de la persona, familia y comunidad, en la promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de la salud mejorando la calidad de vida, el medio ambiente y el bienestar de la población con principios éticos.
10. **El programa de enfermería** asume que el cuidado de enfermería debe ser productivo, lo que significa humano y de calidad; esto implica utilizar el conocimiento científico, con enfoque holístico promoviendo una cultura de salud integral con articulación multidisciplinaria y multisectorial en el contexto social, económico y legal, para tomar la mejor decisión sobre la actuación que se ofrecerá al cliente, paciente o usuario. Considerando la Bioética en la salud de sumo interés en el desempeño profesional de la enfermera ante la naturaleza y la vida.
11. **El programa de enfermería** debe priorizar una formación orientada hacia la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal, fundamentada en la ciencia, la tecnología, el trabajo en equipo y la equidad sanitaria, atendiendo las prioridades del país en materia de salud, así como con las cuestiones mundiales emergentes, a fin de preparar a los profesionales para que trabajen eficazmente en equipos interprofesionales y aprovechar al máximo las competencias en tecnología sanitaria de los graduados.
12. **El programa de enfermería** considera que es un imperativo fortalecer el **liderazgo** de los profesionales de enfermería para garantizar que sean influyentes en la formulación de normas del ámbito de la salud, en la adopción de decisiones que contribuyan a la eficacia de los sistemas de atención sociosanitaria.

13. **El programa de enfermería** promueve la formación del talento humano en la Gestión de los servicios de salud para la toma de decisiones en la planificación, organización, dirección y control de Recursos humanos, materiales y de equipamiento, que asegure la calidad de atención libre de riesgos con eficacia y eficiencia.
14. **El programa de enfermería** del futuro debe pasar del paradigma de «enseñar» al de «aprender» debido al contexto de incertidumbre en el que el mundo se desarrolla, incorporando estrategias para mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población, garantizando la existencia de ecosistemas saludables, promover el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población y mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud.
15. **El programa de enfermería** tiene la necesidad de generar espacios de investigación e innovación para el desarrollo humano, permitiendo equilibrar el desarrollo de la investigación e insertarse al mercado competitivo y globalizado.
16. **El programa de enfermería** debe promover en el marco de la responsabilidad social la paz, convivencia democrática y la ciudadanía, sobre principios de tolerancia, respeto, solidaridad y compromiso social, con una implicación activa del conjunto de la sociedad, incluidos gobiernos, sociedad civil organizada, sindicatos, empresas, universidades y centros de formación e investigación.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Águila N., Bravo E., Montenegro C., Herrera L.,(2020). *Retos actuales de la profesión de enfermería: un enfoque ético y bioético*. Medisur Abr [citado 2020 Nov 27] ; 18(2):244-255. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000200244&lng=es. Epub 02-Abr-2020.

ASPEFEEN Diseño Básico del currículo de formación profesional en enfermería https://aspefeen.org.pe/aspefNew18/images/archivos/Diseno_Basico_Curriculo/Diseno_Basico_ASPEFEEN.pdf

Behn V, Jara P, Nájera RM. Innovaciones en la formación del licenciado en enfermería en latinoamérica, al inicio del siglo XXI [Internet]. Invest. educ. enferm.. 2002 [visitado 2014 Abr 15]; 20(2): 48-56.. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105217997004.pdf>

Gobierno Regional del Callao: Plan Regional Concertado de Salud 2015-2021 <http://www.hndac.gob.pe/images/pdf/ACUERDO%20REGIONAL%200010%20PLAN%20CONCERTADO%20REGIONAL%20CALLAO%202015-2021.pdf>

Hernández LY, Casanova MMC, Sánchez PCF, et al. Fundamentos teórico-metodológicos sobre gestión de riesgos asociados al cuidado de Enfermería al paciente crítico. Rev Ciencias Médicas. 2019;23(5):772-786..

Malvárez S. El reto de cuidar en un mundo globalizado [Internet]. Texto y Contexto Enfermagem. 2007 [visitado 2014 Abr 15]; 16(3):520 -530. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416319>

Marcos Fernando Ruiz Ruiz *El futuro de la educación [superior]. Una reflexión entre la doxa y la episteme* Educación Vol. XXII, N° 42, marzo 2013 / ISSN 1019-9403 p.15

McMichael A. Globalization, Climate Change and Human Health [Internet]. The New England Journal of Medicine. 2013 [visitado 2014 Apr 15]; 368:1335-43. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra1109341>

Ministerio de salud. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable” Decreto Supremo N° 026-2020-SA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>

Ministerio del Ambiente. POLÍTICA NACIONAL DEL AMBIENTE 2030. Construyamos hoy el ambiente del mañana.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1302575/Brochure%20de%20la%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20del%20Ambiente.pdf>

Ministerio del Ambiente. POLÍTICA NACIONAL DEL AMBIENTE. Decreto Supremo N° 012-2009-MINAM de 23 de mayo de 2009: <https://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2013/08/Pol%C3%ADtica-Nacional-del-Ambiente.pdf>

MINSA: Documento Técnico: Perfil de Competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la Salud. Primera fase: Medico (A) y Enfermero (A) Peruano (A). 25 de Nov 2020 <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1364189-960-2020-minsa>

Paravic T. (2010) Enfermería y globalización. Cienc. enferm. v.16 n.1 Concepción <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100002>

Pastuña D., JARA P. Desafíos para la formación de enfermeras en salud global. Enfermería Investiga, [S.l.], v. 5, n. 3, p. 53-62, jul. 2020. ISSN 2550-6692. Disponible en: <<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/912>>. Fecha de acceso: 28 nov. 2020 doi: <http://dx.doi.org/10.31164/enf.inv.v5i3.912.2020>.

Plan Bicentenario 2021. Política de Estado del Acuerdo nacional. https://www.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/files/Documentos/plan_bicentenario_ceplan.pdf

Plan: Plan de Gobierno Región Callao 2019 – 2022. <https://declara.ine.gob.pe/ASSETS/PLANGOBIERNO/FILEPLANGOBIERNO/291.pdf>

PNUD. Objetivos del Desarrollo Sostenible. Programa de las naciones unidas para el desarrollo. Recuperado de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

UNAC. Plan estratégico institucional 2020-2023. www.unac.edu.pe.

7. ANEXOS

ANEXO A.

MATRIZ DE PERTINENCIA DEL PERFIL DE EGRESO				
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA				
COMPETENCIAS DEL PERFIL DE EGRESO	TIPO DE PERTINENCIA TÉCNICA SOCIAL/AMBOS	TIPO DE COMPETENCIA GENERAL O ESPECIFICA	CONCLUSIONES DEL EST. DE PERT. RELACIONADAS A CADA COMPETENCIA	PROPOSITOS INSTITUCIONALES/ PROGRAMA (Misión, Visión, <u>Objetivos</u>)
CUIDADO Brinda cuidado humanizado, integral e integrado por curso de vida a la persona, familia y comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud aplicando el proceso de enfermería y las normas vigentes.	PERTINENCIA TECNICA Y SOCIAL	ESPECIFICA	3-4-5-9-10	MISION UNAC “Formar profesionales, generando y promoviendo la investigación científica, tecnológica y humanística, en los estudiantes universitarios con calidad, competitividad y responsabilidad social para el desarrollo sostenible del país” MISION FCS “Formar profesionales competitivos con sensibilidad humanística y social en lo científico, cultural, la investigación científica y la innovación tecnológica, extensión y responsabilidad social contribuyendo al desarrollo sostenible de la región, el país y el mundo. OE. Brindar cuidado humanizado e integral por curso de vida a la persona, familia y comunidad, para la promoción, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación aplicando el proceso de enfermería y las normas vigentes.
DOCENCIA Aplica estrategias educativas innovadoras para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades por curso de vida, en los diferentes niveles de atención; considerando la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones, con enfoque de derecho, género, interculturalidad y territorialidad.	PERTINENCIA TECNICA Y SOCIAL	ESPECIFICA	1-2	MISION UNAC “Formar profesionales, generando y promoviendo la investigación científica, tecnológica y humanística, en los estudiantes universitarios con calidad, competitividad y responsabilidad social para el desarrollo sostenible del país” MISION FCS “Formar profesionales competitivos con sensibilidad humanística y social en lo científico, cultural, la investigación científica y la innovación tecnológica, extensión y responsabilidad social contribuyendo al desarrollo sostenible de la región, el país y el mundo. OE. Desarrollar promoción de la salud y prevención de enfermedades por curso de vida, en los diferentes niveles de atención; considerando la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones.
GESTION Aplica el proceso administrativo para gestionar entidades de salud en los diferentes niveles de atención; de acuerdo con las normas vigentes con eficiencia y eficacia.	PERTINENCIA TECNICA Y SOCIAL	ESPECIFICA	11-12-13	MISION UNAC “Formar profesionales, generando y promoviendo la investigación científica, tecnológica y humanística, en los estudiantes universitarios con calidad, competitividad y responsabilidad social para el desarrollo sostenible del país” MISION FCS “Formar profesionales competitivos con sensibilidad humanística y social en lo científico, cultural, la investigación científica y la innovación tecnológica, extensión y responsabilidad social contribuyendo al desarrollo sostenible de la región, el país y el mundo. OE. Gestionar los servicios de salud en los diferentes niveles de atención; de acuerdo con las normas vigentes con eficacia y eficiencia
INVESTIGACION Realiza investigación científica (I+D+I) e innovación para contribuir a la solución de problemas en el campo de la salud y el desarrollo sostenible; considerando las líneas de investigación vigentes, respetando la propiedad intelectual, con responsabilidad social.	PERTINENCIA TECNOLÓGICA Y SOCIAL	ESPECIFICA	5-15	MISION UNAC “Formar profesionales, generando y promoviendo la investigación científica, tecnológica y humanística, en los estudiantes universitarios con calidad, competitividad y responsabilidad social para el desarrollo sostenible del país” MISION FCS “Formar profesionales competitivos con sensibilidad humanística y social en lo científico, cultural, la investigación científica y la innovación tecnológica, extensión y responsabilidad social contribuyendo al desarrollo sostenible de la región, el país y el mundo. OE. Realizar investigación científica, tecnológica, humanística e innovadora en salud; con ética y responsabilidad social.

<p>COMUNICACIÓN Transmite información que elabora para difundir conocimientos de su campo profesional, a través de la comunicación oral y escrita, de manera clara y correcta; ejerciendo el derecho de libertad de pensamiento con responsabilidad.</p>	<p>PERTINENCIA TECNICA Y SOCIAL</p>	<p>GENERICA</p>	<p>3-4-5-9-10</p>	<p>MISION UNAC “Formar profesionales, generando y promoviendo la investigación científica, tecnológica y humanística, en los estudiantes universitarios con calidad, competitividad y responsabilidad social para el desarrollo sostenible del país” MISION FCS “Formar profesionales competitivos con sensibilidad humanística y social en lo científico, cultural, la investigación científica y la innovación tecnológica, extensión y responsabilidad social contribuyendo al desarrollo sostenible de la región, el país y el mundo</p>
<p>PENSAMIENTO CRÍTICO Resuelve problemas, plantea alternativas y toma decisiones, para el logro de los objetivos propuestos; mediante un análisis reflexivo de situaciones diversas con sentido crítico y autocrítico y asumiendo la responsabilidad de sus actos.</p>	<p>PERTINENCIA PERSONAL SOCIAL</p>	<p>GENERICA</p>	<p>2-14</p>	<p>MISION UNAC “Formar profesionales, generando y promoviendo la investigación científica, tecnológica y humanística, en los estudiantes universitarios con calidad, competitividad y responsabilidad social para el desarrollo sostenible del país” MISION FCS “Formar profesionales competitivos con sensibilidad humanística y social en lo científico, cultural, la investigación científica y la innovación tecnológica, extensión y responsabilidad social contribuyendo al desarrollo sostenible de la región, el país y el mundo</p>
<p>TRABAJO EN EQUIPO Y LIDERAZGO Trabaja en equipo para el logro de los objetivos planificados, de manera colaborativa; respetando las ideas de los demás y asumiendo los acuerdos y compromisos con liderazgo.</p>	<p>PERTINENCIA PERSONAL SOCIAL</p>	<p>GENERICA</p>	<p>11-12</p>	<p>MISION UNAC “Formar profesionales, generando y promoviendo la investigación científica, tecnológica y humanística, en los estudiantes universitarios con calidad, competitividad y responsabilidad social para el desarrollo sostenible del país” MISION FCS “Formar profesionales competitivos con sensibilidad humanística y social en lo científico, cultural, la investigación científica y la innovación tecnológica, extensión y responsabilidad social contribuyendo al desarrollo sostenible de la región, el país y el mundo</p>
<p>ÉTICA Y VALORES Desempeña su profesión con sólidos principios éticos, para la preservación de la paz, el medio ambiente, los valores humanos y democráticos en el ámbito nacional, considerando los códigos y normas aplicables y respetando la diversidad.</p>	<p>PERTINENCIA TECNICA PERSONAL SOCIAL</p>	<p>GENERICA</p>	<p>9-16</p>	<p>MISION UNAC “Formar profesionales, generando y promoviendo la investigación científica, tecnológica y humanística, en los estudiantes universitarios con calidad, competitividad y responsabilidad social para el desarrollo sostenible del país” MISION FCS “Formar profesionales competitivos con sensibilidad humanística y social en lo científico, cultural, la investigación científica y la innovación tecnológica, extensión y responsabilidad social contribuyendo al desarrollo sostenible de la región, el país y el mundo</p>

ANEXO B.

**DESIGNACION DEL GRUPO DE INTERES
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA ACADÉMICA

Callao, 04 de Marzo del 2020

Señor:

Presente.-

Con fecha 04 de Marzo del 2020 se ha expedido la siguiente Resolución:

RESOLUCIÓN DE CONSEJO DE FACULTAD N°167-2020-CF/FCS- Callao, 04 de Marzo del 2020.- EL CONSEJO DE FACULTAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

Visto el documento de fecha 25 de febrero, mediante el cual la Dra. Rosario Miraval Contreras, Presidenta de la Comisión de Grupos de Interés del Plan de Trabajo de Calidad 2020 del programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, mediante el cual solicita la designación de los representantes de los Grupos de Interés.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a lo estipulado en el Art. 21 del Estatuto de la Universidad Nacional del Callao, "La Universidad promueve el desarrollo de una cultura de calidad fundamentada en los procesos de autoevaluación y autoregulación, los cuales son obligatorios, permanentes y se realizan con fines de acreditación nacional e internacional.

Que, "la acreditación en la Universidad es necesaria, permanente y constituye una exigencia académica, moral, legal y administrativa para alcanzar el objetivo de la mejora continua de los diferentes servicios académicos y administrativos", estipulado en el Art. 23 del Estatuto de la Universidad Nacional del Callao;

Que, la Oficina de Calidad Académica y Acreditación, es el órgano de apoyo académico responsable de brindar servicios para el cumplimiento de los planes de investigación, formación académica - profesional, extensión cultural y responsabilidad social. Cada órgano tiene un jefe o Director, que depende jerárquicamente del Decano, conforme lo establece el Artículo 67° del Estatuto de la Universidad Nacional del Callao;

Que, de conformidad con lo establecido en el Art. N° 46 del Estatuto de la Universidad Nacional del Callao, dentro de la estructura orgánica y funcional, están los órganos de gobierno, órganos de línea, órganos de apoyo administrativo, órganos de apoyo académico y órganos de asesoramiento de las facultades;

Que, la Oficina de Calidad Académica y Acreditación, es el órgano de apoyo académico responsable de brindar servicios para el cumplimiento de los estándares de calidad según el Modelo Peruano SINEACE;

Que, mediante resolución N° 173-2018-SINEACE/CDAMP, del 16 de octubre de 2018, se aprueba la "Directiva que regula el proceso de acreditación, de instituciones educativas y programas" en la cual precisa que el Comité de Calidad debe estar conformado por representantes de autoridades, docentes, estudiantes, egresados, administrativos y grupos de interés, cuya finalidad es conducir el proceso de autoevaluación con fines de acreditación.

Que, mediante resolución N°045-2020-CF/FCS se designa las comisiones PLAN DE TRABAJO DE CALIDAD 2020 del programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, en el que se designó a la Dra. Rosario Miraval Contreras Presidenta de la Comisión de Grupos de Interés;

Que, estando a lo acordado por Consejo de Facultad de la Facultad de Ciencias de la Salud en su Sesión Ordinaria del 04 de Marzo del 2020 y en uso de las atribuciones que le confiere el Art. 180°, inciso 180.13 del Estatuto de la Universidad Nacional del Callao;

RESUELVE:

- DESIGNAR los representantes de los Grupos de Interés del Plan de Trabajo de Calidad 2020 del programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, presentado de la Dra. Rosario Miraval Contreras, Presidenta de la Comisión de Grupos de Interés, conforme lo siguiente:



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA ACADÉMICA

Nombre Completo	Cargo	Centro Laboral
REYNA SAENZ BAZAN	Presidenta	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
HILDA APARCANA AGUIADO	Secretaria	Hospital Daniel Alcides Carrion - Callao
DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO	Miembro	FCS- UNAC
DRA. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR	Miembro	FCS- UNAC
DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	Miembro	FCS- UNAC
DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Miembro	FCS- UNAC
DRA. ZOLA ROSA DIAZ TAVERA	Miembro	FCS- UNAC
DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE ROJAS	Miembro	FCS- UNAC
DRA. ANA MARÍA YAMUNAZQUE MORALES	Miembro	FCS- UNAC
DR. SANDY DORIAN ISLA ALDOCKER	Miembro	FCS- UNAC
DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ	Miembro	FCS- UNAC
DEMETRIA MONTES VEGA	Miembro	FCS- UNAC
KARINA JENNY VERGARAY RE TUERTO	Miembro	FCS- UNAC
BLANCA FLORES ALMESTAR	Miembro	FCS- UNAC
ESTUDIO MIRLA FIORELLA CACHA MEDINA	Miembro	FCS- UNAC
ESTUDIO MARIA JOSÉ DE JESUS TORRES CANDELA	Miembro	FCS- UNAC
ESTUDIO BRISO JACQUEL WAI TTUONY ROJAS	Miembro	FCS- UNAC
DR. BALDO ANTONIO OLIVARES CHOQUE	Miembro	UNAC
IVAN DUGARTE BRUNO	Miembro	Cinco San Gabriel- San Miguel
GLORIA TENCELA CALDERON	Miembro	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra
DRA. ELIZABETH ALVARADO CHEVEZ	Miembro	Comiso Regional III A. Lima, Lima
MG. MARIA DEL ROSARIO GUTIERREZ CAMPOS	Miembro	Comiso Regional XXVII. Belavista-Callao
LIZ LUDENA CORDERO	Miembro	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra
CAROLINA RAMIREZ GONZALEZ	Miembro	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Puente Piedra
MARGARITA CUEVA SANTILLAN	Miembro	Hospital Daniel Alcides Carrion - Callao
CUEVA SANTILLAN MARGARITA	Miembro	Hospital Daniel Alcides Carrion - Callao
MEZA RIVERA, YONAH	Miembro	Hospital Daniel Alcides Carrion - Callao
ZITA SILVA CASHUA HUANACHI	Miembro	Hospital Victor Lazo Herrera - Lima
CANCHO FLORES HUMBERTO DIONISIOS	Miembro	Hospital Victor Lazo Herrera - Lima
REYES REYES, EUFEMIA FLOR	Miembro	Hospital Victor Lazo Herrera - Lima
CARRERA TORRES, ROSA	Miembro	Hospital Victor Lazo Herrera - Lima
MBA PEDRO JOSE ANGULO ALVARADO	Miembro	KAUZEN Certification
LIC. GUILLERMO YOSHIKAWA TORRES	Miembro	DIREC

- Transcribir la presente Resolución al Rector, DUGAC a las unidades académicas de la Facultad de Ciencias de la Salud e interesadas para conocimiento y fines pertinentes.

Transcribir la presente e interesadas para su conocimiento y fines pertinentes

Regístrase, comuníquese y cúmplase.
(FDO.) Dra. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO - Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud - Sello.
(FDO.) Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA - Secretario Académico - Sello
Lo que transcribo a usted para los fines pertinentes.

Dra. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO
Decana

Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA
Secretario Académico

ANEXO C.

CARACTERIZACION DEL GRUPO DE INTERES

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA

GRUPO DE INTERÉS	PUESTO O CARGO	JUSTIFICACIÓN (POR QUÉ SE LE CONSIDERA PARTE INTERESADA)	INFORMACIÓN RELEVANTE QUE PUEDE BRINDAR
SUNEDU / MINEDU / SINEACE	Representantes	Direccionamiento	Normas regulatorias
AUTORIDADES UNAC	Rector	Liderazgo y compromiso institucional	Sostenibilidad a los procesos
ESTUDIANTES	Representantes estudiantiles	Clientes	Percepción de la formación académica
PERSONAL ADMINISTRATIVO	oficinas Administrativas	Cliente interno	Evaluar la atención administrativa oportuna. Tiempo de atención. Demora en trámites identificando nudos críticos
DOCENTES/JEFES DE PRÁCTICA	Docente, autoridades de la FCS	Cliente interno	Problemas del desarrollo académico y administrativo de la facultad
EGRESADOS	Empleado actual	Inicia ejercicio profesional	Debilidades identificadas en el ejercicio profesional
EMPRESAS U ORGANIZACIONES EMPLEADORAS			

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	Enfermera Jefe/supervisora	Evalúa desempeño de egresados	Áreas profesionales con desempeño deficiente falta consolidar las competencias
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - CALLAO	Enfermera Jefe/supervisora	Evalúa desempeño de egresados	Áreas profesionales con desempeño deficiente falta consolidar las competencias
CLÍNICA SAN GABRIEL, SAN MIGUEL	Enfermera Jefe/supervisora	Evalúa desempeño de egresados	Áreas profesionales con desempeño deficiente falta consolidar las competencias
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA	Enfermera Jefe/supervisora	Evalúa desempeño de egresados	Áreas profesionales con desempeño deficiente falta consolidar las competencias
GOBIERNO REGIONAL/LOCAL/ORGANISMO PÚBLICO	DREC	Apoyo /convenios interinstitucionales	Campos de práctica
ASOCIACIÓN PROFESIONAL			
CONSEJO REGIONAL III CEP	Decana	Representantes profesionales	Empleabilidad Desempeño ético
CONSEJO REGIONAL XXVII	Decana	Representantes profesionales	Empleabilidad Desempeño ético
ORGANISMO DE APOYO A LA GESTIÓN	Consultor	Soporte y asistencia técnica	Identificación de estrategias para logro de objetivos y metas institucionales